IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**

(nr 203)

z dnia 26 października 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 203)

26 października 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– pierwsze czytanie przedstawionego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projektu ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2700).

W posiedzeniu udział wzięli: **Małgorzata Paprocka** sekretarz stanu w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej wraz ze współpracownikami, **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, prof. dr hab. n. med. **Jan Czauderna** przewodniczący Rady do spraw Ochrony Zdrowia Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Krystyna Ptak** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Jan Salamonik** członek zarządu Fundacji Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych, prof. dr hab. n. med. **Paweł Knapp** członek zarządu Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej, **Marzena Moszumańska** dyrektor biura Fundacji Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych, **Beata Rorant** dyrektor Departamentu Zdrowia Pracodawców RP, **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich, **Zuzanna Wolska** przedstawicielka Departamentu Strategii i Działań Systemowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Aleksandra Wilk** koordynator Sekcji Raka Płuca Fundacji TO SIĘ LECZY, **dr n. med. Andrzej Tysarowski** technik diagnostyczny Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskie-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, **Aleksandra Rudnicka** rzecznik Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi SANITAS, **Danuta Miłkowska-Mendrek** członek KKR Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Byliniak Michał** ekspert Pracodawców RP oraz **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Katarzyna Abramowicz** oraz **Jakub Krowiranda** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Otwieram posiedzenie Komisji. Szanowni państwo, nie wiem, którzy zaproszeni goście stoją, ale bardzo proszę usiąść, nie przeszkadzać i umożliwić prowadzenie Komisji. Szanowni państwo, wszystkich państwa proszę o zajęcie miejsca. Proszę nie tylko posłów, ale także zaproszonych gości.

Szanowni państwo, otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam serdecznie panie i panów posłów. Witam także państwa ministrów, panią minister Małgorzatę Paprocką z Kancelarii Prezydenta i pana ministra Miłkowskiego z Ministerstwa Zdrowia wraz ze wszystkimi współpracownikami. Serdecznie witam także zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum. Jednocześnie stwierdzam przyjęcie protokołów z posiedzeń Komisji od kwietnia do końca sierpnia 2022 r. wobec niewniesienia do nich zastrzeżeń.

Szanowni państwo, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje pierwsze czytanie przedstawionego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projektu ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2700). Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę. Zatem stwierdzam, że porządek dzienny został przyjęty.

Szanowni państwo, w takim razie przystępujemy do procedowania. Bardzo proszę panią minister o wprowadzenie do dyskusji.

Sekretarz stanu w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Małgorzata Paprocka:

Szanowny panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, szanowne panie i panowie posłowie, szanowni państwo, mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Komisji projekt ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw. Inicjatywa prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej została opracowana w ścisłej współpracy z Ministerstwem Zdrowia, za co już na wstępie, w imieniu pana prezydenta, dziękuję. Chciałabym również poinformować państwa, że dziś w posiedzeniu Wysokiej Komisji uczestniczy także pan prof. Piotr Czauderna, przewodniczący Rady ds. Ochrony Zdrowia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak. Witamy pana profesora. W momencie jak witałem gości, to akurat przez chwilę pana profesora nie było na sali, więc nie mogłem tego zrobić. Witam serdecznie.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:

Przedłożony projekt ustawy ma na celu dodanie nowej kategorii świadczeń, finansowanych ze środków pochodzących z Funduszu Medycznego, dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia tj. świadczeń gwarantowanych, które związane są z diagnostyką genetyczną z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego. Mam na myśli zwłaszcza wielkoskalowe badania genomowe i inne badania genetyczne u dzieci i młodzieży, realizowane w związku z leczeniem chorób onkologicznych i chorób rzadkich. Ustalenie rozpoznania i określenia podłożenia molekularnego genetycznej choroby rzadkiej jest podstawą właściwej oraz spersonalizowanej opieki medycznej. W wielu przypadkach ratuje życie lub zmniejsza stopień niepełnosprawności.

Szybkie przeprowadzenie badań genetycznych pozwala zapobiec wielu traumatycznym przeżyciom, jakie towarzyszą dziecku w związku z powtarzającymi się hospitalizacjami i licznymi badaniami, w tym badaniami inwazyjnymi. Ustalenie rozpoznania wpływa również pozytywnie na funkcjonowanie społeczne chorego i całej rodziny. W przypadku chorób onkologicznych u dzieci diagnostyka genetyczna jest niezbędnym elementem dobrania właściwej terapii celowanej. Objęcie powyższych świadczeń finansowaniem ze środków Funduszu Medycznego, a konkretnie subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego, stanowi realizację rekomendacji Rady Funduszu Medycznego i ma na celu zapewnienie dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia szerokiego dostępu do nowych technologii diagnostycznych o udowodnionej efektywności klinicznej.

Równolegle z projektowanymi zmianami, minister właściwy ds. zdrowia zlecił prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotowanie rekomendacji dla wskazanych powyżej świadczeń opieki zdrowotnej w sprawie ich zakwalifikowania jako świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem sposobu ich finansowania. Powyższe rozwiązanie wpisuje się w cele Funduszu Medycznego, jakimi są wsparcia działań zmierzających do poprawy zdrowia i jakości życia w naszej ojczyźnie poprzez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania dla działań, mających na celu poprawę życia pacjentów i ich rodzin oraz zapewnienie dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej, a w szczególności innowacyjnych świadczeń wspierających wykrywanie chorób nowotworowych i chorób rzadkich u dzieci.

Zapewnienie pokrycia kosztów związanych z udzielaniem wymienionych świadczeń gwarantowanych będzie stanowić stabilne źródło finansowania a świadczeniobiorcom pozwoli mieć do nich większą dostępność. Przewiduje się, że środki na pokrycie kosztów ww. świadczeń będą przekazywane w formie dotacji właściwej dla Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie zawierania i rozliczania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Następnie rozliczane będą w sposób analogiczny do obecnie stosowanego mechanizmu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju.

Ponadto proponuje się zwiększenie limitu wydatków z Funduszu Medycznego z 15% do 20% w celu zagwarantowania możliwości pełnego sfinansowania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia w zakresie, w jakim kwoty zobowiązania NFZ zostały dostosowane do potrzeb zdrowotnych świadczeniodaw-

ców z tytułu udzielania tych świadczeń oraz wykonywania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

Nowelizacja ustawy o Funduszu Medycznym ma na celu podwyższenie limitu wydatków na technologie lekowe z 5% do 10%, a w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych z 3% do 4%. Powyższa zmiana jest podyktowana obejmowaniem kolejnych leków refundacją z listy rekomendowanej przez prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, co powoduje rezerwację niemal całej kwoty przeznaczonej na refundację leków.

W projekcie zaproponowano także zmiany mające na celu objęcie w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego finansowaniem inwestycji, mających na celu rozwój innowacyjnych rozwiązań, służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zapewnienie coraz lepszej jakości realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej wymaga od świadczeniodawców m.in. ciągłego dostosowywania się do zmian i ułatwień, jakie zapewniają nowoczesne technologie dostępne w ochronie zdrowia. Powyższa zmiana umożliwi inwestowanie w nowe i innowacyjne rozwiązania, które pozytywnie wpłyną na proces udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz pozwolą na modernizacje podmiotów leczniczych, co przełoży się na komfort i bezpieczeństwo pacjentów podczas udzielanych im świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z powyższym, finansowaniem objęte zostaną istniejące wyroby medyczne oraz sprzęt medyczny wraz z oprogramowaniem wykorzystującym technologie informacyjno-komunikacyjne, które pozwala na usprawnienie procesu diagnostyki i leczenia pacjenta.

W celu finansowania tych zadań minister właściwy ds. zdrowia będzie przeprowadzał postępowanie konkursowe zmierzające do wyboru wniosków, które zostaną objęte finansowaniem. Odpowiednie zastosowanie znajdą zasady dotyczące konkursu określone dla subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych.

Projekt ustawy ma na celu wsparcie działań związanych z profilaktyką chorób zakaźnych, w szczególności poprzez zakup szczepionek do przeprowadzenia zalecanych szczepień ochronnych w ramach Programu Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Ma on także umożliwić wsparcie działań profilaktycznych i towarzyszących im działań edukacyjnych oraz promocyjnych. Zmiany wprowadzane do ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi umożliwią sfinansowanie przez ministra właściwego ds. zdrowia zakupu szczepionek, służących realizacji innych szczepień, względem których nie jest nałożony obowiązek administracyjny, a których przeprowadzanie jest zalecane. Aktualnie obowiązujący przepis art. 18 ust. 5 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi umożliwia zakup szczepionek przez ministra właściwego ds. zdrowia wyłącznie na potrzeby szczepień obowiązkowych.

Nieodpłatne udostępnienie świadczeniobiorcom szczepionek do przeprowadzenia zalecanych szczepień ochronnych w ramach wskazanych grup docelowych ma zapewnić realizację określonych celów zdrowotnych w populacji objętej szczepieniem, docelowo z osiągnięciem efektu ochrony zbiorowiskowej. Źródłem finansowania szczepień zalecanych, co do których zachodzą przesłanki do objęcia finansowaniem kosztów preparatu, może być budżet państwa albo Fundusz Medyczny. Jednak w przypadku wskazania sposobu finansowania z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy ds. zdrowia, każdorazowo jest to możliwe po zabezpieczeniu finansowania w budżecie państwa w zakresie środków finansowych przeznaczonych na ten cel. Nowe zmiany w kalendarzu szczepień ochronnych każdorazowo będą oceniane pod względem skutków finansowych. Będzie to dotyczyć chociażby przypadków konieczności wprowadzenia szczepień przeciw chorobie zakaźnej, wymienionej w katalogu szczepień zalecanych, w celu zrealizowania postanowień wynikających z programów profilaktycznych jak np. obecnie wdrażany program wieloletni Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030.

Do realizacji przedmiotowego przedsięwzięcia niezbędne jest wdrożenie mechanizmów finansowania, przy uwzględnieniu możliwości zabezpieczenia przez ministra właściwego ds. zdrowia szczepionek oraz możliwości rozpoczęcia realizacji celu określonego w Narodowej Strategii Onkologicznej na zasadach przyjętych dla szczepień

obowiązkowych, realizowanych w punktach szczepień podstawowej opieki zdrowotnej. Wprowadzone rozwiązanie umożliwi przeprowadzenie ww. i kolejnych programów. Proces zakupu, transportu i dystrybucji szczepionek oraz realizacji szczepień będzie analogiczny do sposobu przeprowadzania zakupu i podawania szczepionek w ramach Programu Szczepień Ochronnych. Na zasadność wprowadzenia omawianych zmian zwracało się w piśmie kierowanym do prezydenta RP m.in. Stowarzyszenie na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi SANITAS.

Zmiany w ustawie o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych mają na celu doprecyzowanie definicji technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej poprzez uszczegółowienie okresu, w którym dana technologia uzyskała pozwolenie na dopuszczenie do obrotu, co umożliwi lepsze rozróżnienie jej od technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności. Wątpliwości związane z możliwością uznania danej technologii lekowej za tę o wysokiej wartości klinicznej były wielokrotnie podnoszone przez stronę społeczną, która twierdziła, że nawet te technologie lekowe zarejestrowane jeszcze przed stworzeniem wykazu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji powinny być kwalifikowane jako te o wysokiej wartości klinicznej. Z istoty technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej oraz jednorazowego charakteru przygotowanego wykazu wynika, że taka technologia lekowa musi zostać zarejestrowana i być stosowana, udowadniając swoją wartość kliniczną przez okres dłuższy niż 12 miesięcy, licząc od dnia przygotowania odpowiedniego wykazu przez wyżej wskazaną agencję. Dlatego w projekcie została wyznaczona data 31 grudnia 2019 r. jako data graniczna, przed którą musiała być dopuszczona do obrotu dana technologia lekowa. Dodatkowo projektowane zmiany wprost pozwolą uznać daną technologię lekową za tę o wysokiej wartości klinicznej, także, jeśli była wcześniej finansowana w ramach Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych. Dalsze zmiany ustawy o refundacji leków mają na celu doprecyzowanie dotychczasowych rozwiązań w postaci dookreślenia, że wykaz technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności powinien być przekazany ministrowi właściwemu ds. zdrowia nie później niż do dnia 15 marca roku następującego po roku opracowania tego wykazu. Określono także termin publikacji wykazu przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie ten wykaz.

Najistotniejsza zmiana w zakresie ww. ustawy dotyczy możliwości finansowania innowacyjnych technologii lekowych przez okres dwóch kolejnych lat, czyli łącznie przez cztery lata w przypadku, w którym dotychczasowe dane kliniczne zebrane z procesów leczenia, umożliwiały prezesowi agencji wydanie opinii dotyczącej skuteczności leczenia tym lekiem.

Ponadto w związku z pojawiającymi się wątpliwościami co do zakresu art. 28 ust. 2 pkt 2 ustawy o Funduszu Medycznym i możliwości stosowania współczynników korygujących, przysługujących w związku ze zwiększeniem zgłaszalności na badania profilaktyczne bez względu na to, czy świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej realizuje takie programy, czy też nie, proponuje się następujące zmiany. Mianowicie proponuje się doprecyzowanie brzmienia ust. 2 w sposób, który jednoznacznie przesądzi o takiej możliwości. Ponadto zgodnie z art. 28 ust. 1 współczynniki korygujące ustala się także dla świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej, a ich wdrażanie ma się przyczynić do zwiększenia zgłaszalności kobiet i mężczyzn na badania w ramach programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej.

Celem przedmiotowego rozwiązania jest zapewnienie możliwie szerokich mechanizmów zwiększających poziom zgłaszania się pacjentów na świadczenia profilaktyczne i to nie tylko na te, które są realizowane przez świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej. Biorąc pod uwagę charakter i cel wprowadzanych zmian i ich pozytywne skutki społeczne zasadne jest, by weszły one w życie w możliwie jak najszybszym terminie. Dlatego w tym zakresie projekt prezydencki przewiduje wejście w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Wysoka Komisjo, dziękując bardzo za tak szybkie podjęcie prac nad przedłożeniem prezydenckim i biorąc pod uwagę całościową argumentację wraz z omówieniem projektu, zwracam się do Wysokiej Komisji z uprzejmą prośbą o pozytywne zarekomendowanie

przedstawionego przez pana prezydenta projektu ustawy i skierowanie jej do dalszych prac parlamentarnych. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, zanim oddam głos panu ministrowi Miłkowskiemu, to podam komunikat techniczny. Jest duże przyspieszenie na sali plenarnej i za chwile będzie procedowana ustawa o ratownictwie medycznym. Mam następującą propozycję, ale nie wiem, czy państwo ją zaakceptują. Proponuję, żebyśmy na razie procedowali. Jesteśmy teraz w fazie tzw. dyskusji ogólnej w ramach pierwszego czytania. Jak zakończymy pierwsze czytanie i przejdziemy już do procedowania poszczególnych artykułów oraz poprawek, a ów punkt będzie jeszcze trwał na sali plenarnej, to ogłoszę przerwę aż do zakończenia tego punktu, aby osoby, które będą chciały głosować czy zgłaszać poprawki, a które nie będą mogły być w dwóch miejscach naraz, mogły tutaj wrócić. Myślę, że to chyba jedyny możliwy kompromis w tej chwili, żebyśmy równocześnie nie pracowali tutaj i przy debacie na sali plenarnej. Na razie zobaczymy, tak że jeszcze pracujemy i odbywamy dyskusję ogólną. Bardzo proszę, pan minister Miłkowski. Proszę uprzejmie.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję. Panie przewodniczący, pani minister właściwie wszystko powiedziała. Natomiast chciałem bardzo podziękować za te zmiany, które zostały przedstawione w tej nowelizacji ustawy. Część zmian jest technicznych, z którymi mieliśmy problemy jako realizator tej ustawy. Natomiast bardzo wiele zapisów jest niezwykle istotnych oraz rozszerzających możliwości finansowania świadczeń zdrowotnych, które są niezbędne. Poszczególne zapisy zwiększają również możliwość finansowania świadczeń w zakresie technologii lekowych, które są finansowane ze środków Funduszu Medycznego. Tę możliwość finansowania zwiększają także dla dzieci i tej szczególnej populacji, która jest tutaj dookreślona. Mówiąc o dzieciach, to rozumiemy również szczepienia na HPV, które są bardzo efektywne klinicznie i kosztowo. Dziękujemy bardzo za przedstawienie tego projektu ustawy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że jeszcze w toku dyskusji pani minister ewentualnie doprecyzuje, które elementy z państwa punktu widzenia są szczególnie istotne i jakie zmiany są szczególnie pożądane, bo przecież są już pewne doświadczenia związane z funkcjonowaniem Funduszu Medycznego.

Szanowni państwo, otwieram dyskusję. Jako pierwsza głos zabierze pani poseł Lubnauer.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Dziękuję bardzo. Uważam, że wszystkie zmiany, które pozwolą lepiej wykorzystać te środki, które znajdują się w Funduszu Medycznym, są mile widziane i pozytywne. Uważam, że jak najwięcej pieniędzy powinno iść na te cele, które rzeczywiście mają realną szansę realizować podstawowy cel tego funduszu. Według mnie podstawowym celem tego funduszu jest to, żeby Polska przestała być krajem zrzutka.pl, czyli żebyśmy nie mieli sytuacji, które pewnie każdego z nas posłów dotyczą. Mianowicie dostajemy regularnie maile z prośbą o wsparcie i udostępnienie jakiejś zbiórki na leczenie chorych dzieci za granicą czy też wysłania ich na terapię, które nie są jeszcze refundowane w Polsce a są już refundowane w innych krajach i są skuteczne w walce z rakiem.

Dlatego powiem szczerze, że ta uwaga jest troszeczkę nie w związku z tą zmianą projektu, która idzie dokładnie w tym kierunku, w którym powinna iść i co będziemy zresztą jeszcze wzmacniać. Poprawki będzie zgłaszał pan poseł Miller. Martwi mnie jedna rzecz, że w dwóch pierwszych latach – przypomnę, że ten fundusz nie działa pierwszy rok i działał już w roku 2021, a teraz działa w 2022 r. – wydawane było mniej niż jest w tym funduszu. Czyli jeżeli mamy fundusz 4 mld, który jest przeznaczony na oczywiste dla nas cele, czyli na ratowanie życia i zdrowia Polaków – często tych najmłodszych – to trochę smutne jest to, że w pierwszym roku z tych pieniędzy zostało wydatkowanych tylko około 800 mln, a w kolejnym roku przewidziano 2,2 mld zł. Na 2023 r. ma być rolowane 5,3 mld zł.

Mam wrażenie, że tych potrzeb i tragedii jest mnóstwo. Regularnie mamy osoby, które cierpią na rzadkie postacie nowotworów, które są leczone tylko poprzez eksperymentalne albo nowatorskie technologie w innych krajach. Mamy także dzieci cierpiące na choroby serca, które mogą być operowane tylko tam, gdzie są pojedyncze ośrodki, realizujące daną metodę. Z tego powodu wydaje się, że w takiej sytuacji, przy tak ogromnych potrzebach zdrowotnych Polaków, powinniśmy wręcz powiększać ten fundusz i wydawać go do końca, a nie traktować tych pieniędzy jako symbolicznie zrolowanych. Oczywiście to bardzo fajnie wygląda na papierze, bo na papierze fajnie wygląda, że im więcej mamy na Fundusz Medyczny, to teoretycznie mamy więcej do wydania na zdrowie Polaków. Natomiast jeżeli te pieniądze nie są wydane w danym roku, tylko są zrolowane na kolejny rok, to one nie uratują niczyjego życia, nie uzdrowią żadnego dziecka i nie powstrzymają tego, żeby musiała powstać kolejna zrzutka.

To jest moja podstawowa uwaga, czyli tak, powiększajmy te cele, które rzeczywiście pozwalają ratować życia, a szczególnie życia młodych Polaków, ale zróbmy także wszystko, żeby te pieniądze rzeczywiście były wydawane na to zdrowie i zróbmy wszystko, żeby rzeczywiście nie było tak, że non stop mamy poczucie, że trafiają do nas informacje, że ktoś zbiera na kolejną terapię. Ja też nie mam wątpliwości, że czasami rodziny chorych czy chorzy chwytają się każdej nadziei, nawet tej, która jest nadzieją złudną. Mimo wszystko w większym stopniu powinniśmy korzystać z tego funduszu na cele, na które został przewidziany. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Dziuk, bardzo proszę.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, chciałam bardzo podziękować za Fundusz Medyczny, który tak naprawdę uzupełnia finansowanie tego zakresu, którego NFZ nie obejmował. Szczególnie chciałam podziękować za finansowanie chorób rzadkich i tu też składam podziękowania panu ministrowi za strategię ds. chorób rzadkich. Z uwagą śledzę działania ministerstwa, które naprawdę są wielkim przełomem, jeżeli chodzi o finansowanie tego zakresu, który do tej pory nie był finansowany. Ten fundusz powstał po to, żeby właśnie uzupełniać to finansowanie.

Natomiast mam takie zapytanie lub prośbę, bo na posiedzeniu podkomisji stałej ds. onkologii omawialiśmy właśnie finansowanie zakresów związanych z badaniami genetycznymi. Teraz mam pytanie, czy te badania będą mogły być też finansowane w populacji powyżej 18. roku życia? W czerwcu właśnie na posiedzeniu podkomisji stałej rozmawialiśmy na ten temat, odnosząc się do diagnostyki molekularnej i wówczas organizacje pacjenckie podnosiły kwestię, która mówiła o tym, żeby w ramach Funduszu Medycznego było finansowanie badań genowych dla pacjentów dorosłych. Jeżeli byłaby taka możliwość, to w imieniu pacjentów dorosłych cierpiących na tę wąską grupę onkologiczną czy na choroby rzadkie, proszę o to, żeby można było tutaj pochylić się nad tym tematem. Jeżeli nie udałoby się dzisiaj, to może w najbliższej przyszłości udałoby się to zrobić. Jeszcze raz dziękuję bardzo za ten fundusz.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Pan poseł Hardie-Douglas, uprzejmie proszę.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, ja może mniej więcej zacznę od tego, o czym mówiła pani poseł Lubnauer. Już dwa lata mijają od istnienia funduszu. On miał dosyć szeroki zakres celów, na które miały być wydawane pieniądze. Tymczasem ja już się nie chce znęcać, ale naprawdę żenujący jest poziom jego wydatkowania. Wygląda to tak, jakby nie było potrzeb wśród tych czterech zdefiniowanych celów. Państwo właściwie wydawaliście pieniądze tylko na leczenie dzieci, które i już było wcześniej refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Natomiast, ponieważ pojawia się tutaj wsparcie działań związanych z profilaktyką chorób zakaźnych, chciałbym spytać, czy w związku z tym możemy liczyć na to, że państwo zaczną refundować również szczepienia nieobowiązkowe, zalecane? Myślę tutaj

o szczepieniu przeciwko wirusowi HPV brodawczaka ludzkiego, które – jak wiemy – w 100% zabezpiecza osoby będące zaszczepione, a przed inicjacją, przed zachorowaniem na raka szyjki macicy, makabryczną chorobę, na którą nadal w Polsce umiera mnóstwo ludzi. Jesteśmy jednym z ostatnich krajów, w których to nie jest wprowadzone.

Chcę tylko przypomnieć, że informację o tym, że te szczepienia będą refundowane, pan minister Szumowski raczył powiedzieć w 2019 r. W 2021 r. – chyba w kwietniu – pan minister Gadomski twierdził, że pod koniec roku zaczną się zakupy szczepionek. Mamy koniec 2022 r. i trudno przypuszczać, że te szczepienia nie odbywają się z powodu braków finansowych. Mnie się wydaje, że jest tutaj po prostu brak zgody Zjednoczonej Prawicy, która niestety jeszcze cały czas rządzi naszym krajem, żeby szczepić przeciwko HPV, ponieważ część posłów uważa, że to jest po prostu promowanie prostytucji itd. Słyszałem różnego rodzaju idiotyzmy na temat szczepień i niestety część posłów również podziela tego typu zdanie. W związku z tym bardzo proszę o jednoznaczną odpowiedź na pytanie: Czy rozszerzenie celów tego funduszu spowoduje, że w Polsce wreszcie będą refundowane szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, panie pośle. Ja o takich głosach posłów nie słyszałem. To tyle co chcę powiedzieć. Nie słyszałem ani w kuluarach ani nigdzie indziej. Bardzo proszę, pan poseł Sośnierz. Proszę uprzejmie.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Bardzo dobrze, że Fundusz Medyczny nareszcie uzyska możliwość szerszego działania, bo rzeczywiście środki były niewykorzystane, a co jakiś czas słyszymy o jednostkowych potrzebach, dotyczących nietypowych zdarzeń, które trzeba zrealizować. Na te cele zbiórki realizowane są zbiórki, więc jeśli Fundusz Medyczny nareszcie zostanie uruchomiony w szerszym zakresie, to bardzo dobrze. Mimo wszystko samo istnienie tego funduszu, jak i innych funduszy, w świetle tych rozwiązań stawia pod znakiem zapytania to, jaki tak właściwie mamy system opieki zdrowotnej. Powstają nowe fundusze i wszyscy oczywiście się cieszą. Ja także będę się cieszył, jeśli jakieś świadczenia dzięki temu funduszowi zostaną zrealizowane. My jednak w ten sposób bardzo komplikujemy system finansowania świadczeń zdrowotnych w Polsce i nie wiadomo, jaki on tak właściwie jest w tej chwili.

Przyznam, że 16 lat temu, będąc prezesem funduszu, chciałem wprowadzić w ramach funduszu i w ramach swojej kompetencji finansowanie szczepień HPV. Oczywiście mądrzy ludzie, łącznie ze środowiskiem medycznym, mnie do tego zniechęcali. W związku z tym nie wprowadziłem tego 16 lat temu. Teraz być może wprowadzimy.

Dlaczego o tym mówię? Mówię o tym, dlatego że tu wystarczyła wola i decyzja funduszu, żeby uruchomić program zdrowotny. Teraz to trzeba aż ustawy uchwalać i jeszcze tworzyć odrębny fundusz. Nie bardzo rozumiem filozofię, która przyświeca takiemu komplikowaniu finansowania systemu opieki zdrowotnej. Jeśli to wszystko lub część z tego ma iść przez NFZ, to dajmy tę część do Narodowego Funduszu Zdrowia i niech on to zrobi. Po co tworzymy odrębne fundusze, które potem idą przez to, co już istnieje? Wiem, że dzisiaj nie uzdrowimy świata i dobrze, niech to już pójdzie. Ja tylko zwracam uwagę, że w ten sposób nieczytelnym tworzymy nasz system finansowania opieki zdrowotnej. W końcu jeżeli szczepionki kupuje minister, to niech już wszystkie szczepionki kupuje minister i dajmy mu te kompetencje. Niech on kupuje nie tylko te obowiązkowe szczepionki, a także te nieobowiązkowe. Jeśli to może robić prezes funduszu, to niech on to robi, ale nie róbmy tak, że tworzymy odrębną instytucję i potem wymyślamy dla niej różne zadania. Niewątpliwie luką jest finansowanie świadczeń rzadkich, nietypowych, niemieszczących się w katalogu i taki fundusz rzeczywiście byłby w tym zakresie potrzebny.

Natomiast proszę przemyśleć to – nie blokując w tej chwili omawianej inicjatywy – czy nie uporządkować sposobu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, bo on się robi coraz bardziej nieczytelny i coraz bardziej chaotyczny. Wiele zadań wyjmujemy istniejącym instytucjom i tworzymy dla nich odrębne instytucje. Agencja Badań Medycznych też jest takim przykładem instytucji, która zastępuje instytucje naukowe i notabene robi

to z pieniędzy składkowych, co zawsze kwestionuję i będę kwestionował, bo to jest okradanie leczenia i przeznaczanie tych pieniędzy na badania naukowe ku radości nauki, ale nie ku radości ubezpieczonych, z których powstają te pieniądze w Funduszu Badań Medycznych.

Kończąc, nie blokując tej inicjatywy, bo dobrze byłoby, żeby fundusz funkcjonował, proszę, aby jednak być może do czasu przyszłej nowelizacji zastanowić się, czy warto komplikować system i puszczać pieniądze raz przez ministra, a raz przez fundusz. Proszę się zastanowić, czy nie można rozwiązać tej rzeczy prościej, bo – jak jeszcze raz wspomnę – kilkanaście lat temu można było bez uchwały, a dzięki decyzji prezesa takie szczepienia uruchomić. Minęło 16 czy 17 lat i nadal ich w Polsce jeszcze nie ma. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Lubnauer.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Jedno zdanie. Marek Pietrzyński, radny PiS z Wielkopolski, dokładnie wygłosił, że dziewczynki do prostytucji przygotowuje szczepienie na HPV.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No, nie, no. No i co z tego wynika, że jakiś jeden człowiek gdzieś coś powiedział?

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Bo pani poseł zarzuciła, że pan poseł kłamał. Informuję, że taka sytuacja miała miejsce.

Głos z sali:

Ale to nie jest stanowisko.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, ale zostawcie to państwo. Rozumiem, że radny po kuluarach sejmowych nie chodzi. Pani poseł Sójka, proszę.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję. Szanowni państwo, ja też wypowiem się krótko i w takim tonie jak pani poseł Dziuk. Bardzo serdecznie dziękujemy za ten Fundusz Medyczny, ale przede wszystkim dziękujemy za te środki, te ponad 3 mld, które ostatnio trafiły do 14 szpitali pediatrycznych na bardzo kompleksowe i bardzo duże inwestycje, które będą miały na pewno bardzo dobry skutek, w szczególności dla pediatrii. Przepraszam, panie pośle, bo nie mogę się skupić…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, proszę, nie przeszkadzajcie sobie nawzajem. Przy okazji sygnalizuję, że w tej chwili rozpoczął się punkt dotyczący ratownictwa. Bardzo proszę, niech pani poseł kontynuuje.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Pani poseł Lubnauer właśnie wychodzi, a ja tutaj chciałam nawiązać do jednej z wypowiedzi, bo pojawiły się karygodne słowa. Nie znam ani jednego posła Prawa i Sprawiedliwości, który powiedział słowa, że szczepienie może być propagowaniem prostytucji. Absolutnie. Jeżeli pan poseł zna takich posłów lub pani poseł Lubnauer zna w swoim kręgu, w swoim środowisku, to myślę, że można go wymienić z nazwiska i my ze spokojem możemy z nim porozmawiać, bo absolutnie tak nie jest i słowa, które przed chwilą tutaj wybrzmiały, są to karygodne słowa.

Jeszcze tylko chciałam powiedzieć, że – bo też tutaj była mowa o zbiórkach, zrzutkach i tego typu akcjach – zawsze trzeba brać pewną poprawkę na takie akcje, bo ja pamiętam pacjenta, który właśnie korzystał z takiej zrzutki na terapię swojego nowotworu w innym ośrodku. Mowa o takiej terapii, której nasza polska ochrona zdrowia i nasi medycy mu nie proponowali. Pamiętam, że jak z nim rozmawiałam, to czułam, jak jego stan się zdecydowanie pogarsza. Guz rósł, a on zbierał pieniądze i przyjmował kolejne terapie bez jakiejkolwiek kontroli postępów tego niekonwencjonalnego leczenia. Tak że jest też tak, że leczenie w tych pojedynczych ośrodkach, na które trwają te zbiórki na całym świecie… Trzeba to jasno powiedzieć. Po prostu medycy w wielu ośrodkach,

nie tylko polskich, ale i zagranicznych, nie widzą czasami możliwości takiej terapii. Dlatego są wyjątkowe i jedyne ośrodki na całym świecie, które w wyjątkowych sytuacjach podejmują się – bez żadnej gwarancji – podjęcia takiej terapii. O tym też trzeba mówić, bo rzeczywiście działalność niektórych zbiórek i efekt tych procesów, na które te zbiórki są prowadzone, jest bardzo niepewny. Natomiast tutaj bardzo proszę, panie pośle, o przeproszenie za te słowa, które pan poseł powiedział, bo myślę, że wypada. Poseł Hardie -Douglas.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo. Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Pani poseł Gelert, proszę uprzejmie.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Ja bym chciała nawiązać do tego, co przed chwilą mówiła koleżanka. Pani poseł mówiła, że bardzo dobrze, że faktycznie tyle ośrodków pediatrycznych otrzymało pieniądze na rozwój i to się oczywiście chwali. Natomiast ja bym miała takie pytanie do pana ministra, bo w zupełności zgadzam się z tym, co mówił przed chwilą poseł Sośnierz, że tak naprawdę my nie znamy kierunku rozwoju tego szpitalnictwa. Jeżeli chodzi akurat o subfundusze na organizację służby zdrowia, to ten pierwszy subfundusz, który, jak się nie mylę, nazywa się… Ja przepraszam, bo musiałabym się wrócić do… W każdym razie wiadomo, że chodzi o środki, które są przeznaczane na poprawę funkcjonowania szpitali. Tak naprawdę, nie znając w którą stronę zdążamy, nie wiadomo jak powinny być faktycznie te fundusze wykorzystywane. Oczywiście na dzisiejszy stan odbyło się mnóstwo konkursów, ale proszę zobaczyć, że te konkursy są dedykowane ściśle określonym jednostkom i jeżeli państwo się przyjrzycie, to faktycznie otrzymują to tylko i wyłącznie jednostki ministerialne, MSW, ewentualnie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, nie ma takich jednostek ministerialnych. Jak już, to są uczelnie wyższe.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

To dwa instytuty, które są.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pomijając instytuty, to było pięćdziesiąt parę wniosków rozpatrzonych pozytywnie.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Tak, ale te wnioski były tak pisane… Zresztą przecież można sprawdzić, jakie były kryteria i kto mógł się ubiegać o te środki. Tak samo, jak w przypadku pediatrii. O środki mogły się ubiegać tylko i wyłącznie szpitale – tzw. szpitale o szerokim spektrum działania albo takie, które są jednotematyczne, czyli typowo szpitale pediatryczne. A co w takim razie mają zrobić wszystkie pozostałe oddziały, które są w innych szpitalach? Czy jest w ogóle jakiś plan działania odnoszący się do tego, co mają robić te szpitale, które tak naprawdę nie mają środków na rozwój infrastruktury? To jest właśnie pierwszy fundusz na infrastrukturę.

Minister, którego już w tej chwili nie ma, zapowiadał, że to nie będą tylko i wyłącznie środki na te duże ośrodki, bodajże o zasięgu całej Polski. Nawet trzeci poziom szpitali nie wchodzi w te konkursy. W takim razie pytam się, czy jest opracowany jakiś plan. Co właściwie mają zrobić pozostałe szpitale? Jak ma wyglądać sieć onkologiczna, jeżeli pieniądze uzyskują tylko i wyłącznie określone ośrodki? A co pozostałe ośrodki? Czy są do likwidacji? To też byśmy chcieli wiedzieć, bo po co rozwijać cokolwiek, jeżeli coś ma być ewentualnie likwidowane przez to, że nie będzie miało środków na rozwój.

To jest pytanie do pana ministra – czy jest wyznaczony jakiś kierunek rozwoju tej naszej służby zdrowia, a w tym szpitalnictwa? Przecież służba zdrowia to nie tylko szpitalnictwo i oczywiście z tym należy się zgodzić, ale jest to jej zdecydowana część. My jakoś ciągle nie potrafimy otrzymać odpowiedzi, panie ministrze, jak będzie właśnie z tym rozwojem poszczególnych poziomów szpitalnictwa? Jak państwo do tego podchodzicie? Nie może być przecież tak, że jeden szpital będzie otrzymywał i 200 mln, i 300 mln na rozwój. Zresztą oprócz Funduszu Medycznego są jeszcze plany w budże-

tach, które są długofalowe i to są ogromne pieniądze. A co ma zrobić cała reszta Polski? Może te szpitale są niepotrzebne i może gdzieś w końcu trzeba o tym powiedzieć.

Może trzeba powiedzieć, ile szpitali jest potrzebnych czy ile produktów jest potrzebnych na daną liczbę ludności i nie wydawać niepotrzebnie pieniędzy? Robiąc to w ten sposób, ciągle mówimy, że któreś szpitale się nie bilansują. Takie jest moje pytanie. Może akurat tu – w tej ustawie do Funduszu Medycznego – te zmiany, które państwo proponujecie, nie nawiązują akurat do tego pierwszego subfunduszu, ale jest to takie pytanie, które w tym Funduszu Medycznym się zawiera. Myślę, że ono na pewno dotyczy wielu szpitali. Prosiłabym o odpowiedź. Jeżeli nie padnie na Komisji, to prosiłabym o odpowiedź na piśmie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Miller, proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie ministrze, panie przewodniczący, szanowni państwo, dobrze, że dzisiaj siadamy do tej Komisji, ale przez półtora roku fundusz spał. Napisaliśmy wiele interpelacji do Ministerstwa Zdrowia, bo mieliśmy bardzo wiele zastrzeżeń. Wielu pacjentów, chociaż w tej jednej dziedzinie, która zajmowała się ratunkową terapią, nie uzyskało pomocy, ponieważ środki w tej części były zbyt małe. Dzisiaj będziemy zgłaszać poprawkę w tym zakresie. Natomiast, proszę państwa, dotychczas jedyne środki wydane w ramach Funduszu Medycznego dotyczą obszaru terapeutyczno-innowacyjnego. Pozostałe obszary są kompletnie niewykorzystane.

W półtora roku na koncie funduszu zgromadzono środki w wysokości około 7 mld zł. Natomiast w tym czasie umierali pacjenci, którzy nie mogli dostać się do leczenia innowacyjnego, do nowych technologii. Mało tego, mamy zastrzeżenia do Agencji Oceny Technologii Medycznych i chcemy, żeby wreszcie zamknięto tę czarną listę środków, które mogą służyć do leczenia Polaków i które są używane w innych krajach Unii Europejskiej. Natomiast Agencja Oceny Technologii Medycznych systematycznie skreśla te środki i nie dopuszcza ich do dostępu dla pacjentów. Ja już nie mówię o refundacji. Ja mówię w ogóle o dopuszczeniu tych środków, które są dopuszczone w innych krajach do leczenia chorób rzadkich i do leczenia chorób nowotworowych.

Będę miał też pytanie do zarządu funduszu. Proszę państwa, chciałbym dokładnie wiedzieć, jak to wszystko dokładnie wygląda, dlatego że to, co przed chwilą mówiła pani poseł o środkach przyznanych na pediatrię… Proszę powiedzieć, w jakim okresie te środki zostaną wypłacone, ponieważ zostały zgłoszone tylko konkursy, na których nie ma projektów i na których nie ma obliczonych środków ani tego, jakie naprawdę będą te koszty. Tak naprawdę wynika z tego, że państwo rozdaliście tylko 3 mld w postaci promes. Proszę mi chociaż pokazać jeden projekt z jakiejś kliniki, w którym jest obliczony koszt remontów i w którym jest zrobiony projekt itd. Tego od państwa nie uzyskaliśmy.

Następne pytanie. Jeżeli są to promesy, a nie środki – bo ja rozumiem, że gwarantujecie środki na wykonanie pewnych inwestycji – to proszę mi powiedzieć, czy macie już wiadomość, w jakim okresie będziecie wypłacać te środki? Czy to będzie w ciągu roku? Czy to będzie w ciągu dwóch lat? Czy to będzie w ciągu pięciu lat? Od tego w końcu zależy też ocena możliwości budżetu Funduszu Medycznego. Takie mamy zastrzeżenia. Dzisiaj naprawdę wreszcie usiedliśmy i państwo pokazujecie to, że zwiększacie i zaczynacie mówić o działaniu tego funduszu. Natomiast uważamy, że w pewnych dziedzinach jest to zdecydowanie za mało. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Szczurek-Żelazko, proszę.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, dyskusja na temat finansowania ochrony zdrowia zawsze budzi wysokie emocje i rozumiem też niektóre wypowiedzi, chociaż nie do końca się z nimi zgadzam. Natomiast ja chciałabym przypomnieć jedno, a mianowicie, taki wzrost nakładów na ochronę zdrowia, jaki jest obserwowany od 7 lat, nie miał miejsca nigdy. Za czasów, kiedy państwo odpowiadaliście za cały

system, nie było takiego wzrostu nakładów. Myślę, że te cyfry trzeba wam bez przerwy przypominać, bo za waszych czasów wydawaliście 74 czy 76 mld zł na ochronę zdrowia. W tej chwili jest to 168 mld zł z samego Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast oprócz tego powstają jeszcze dodatkowe fundusze, które też państwo krytykujecie. Więc zastanówcie się państwo, czy chcecie, żeby w Polsce służba zdrowia była właściwie finansowana i właściwie funkcjonowała czy też państwo szukacie w każdym projekcie dziury, żeby politycznie wykorzystywać każdą sytuację.

Jest Fundusz Medyczny. Jest już wykorzystywany i tutaj chcę jeszcze raz podkreślić, że bardzo dobrze się stało, że te pieniądze już trafiły szpitali wysokospecjalistycznych, pediatrycznych. Chciałabym podziękować za środki, które otrzymał uniwersytecki szpital dziecięcy w Prokocimiu, bo wiemy doskonale, jak jego infrastruktura została zdekapitalizowana w ostatnich latach, a jak jest ważną instytucją na mapie świadczeń zdrowotnych w Polsce. Uniwersytet z własnych środków nie byłby w stanie dokonać modernizacji tego obiektu, tak że to nie są środki zmarnowane, tak jak tutaj jeden z posłów czy pani poseł z Platformy Obywatelskiej powiedziała. To są pieniądze, które po pierwsze, rozszerzą panel świadczeń specjalistycznych dla dzieci, a po drugie, poprawią komfort pobytu dziecka i rodziców w szpitalu. Wierzę w to, że kolejne środki z tego funduszu i m.in. to, o czym dzisiaj rozmawiamy, będą właśnie służyły takiemu celowi. Czy te środki będą w Narodowym Funduszu Zdrowia czy w budżecie Ministerstwa Zdrowia, czy w ramach Funduszu Medycznego, to nie ma znaczenia. Ważne, że te środki wpływają do systemu ochrony zdrowia na inwestycje, na badania, na nowoczesne terapie i na wiele różnych zadań, na które z kolei nie będziemy musieli wydatkować środków z NFZ. Więc naprawdę nie dyskutujmy tu nad tym, czy to powinno być w tej czy w tamtej kieszeni. Ważne jest to, że te środki są i będą wydatkowane, i poprawią jakość świadczeń zdrowotnych.

Dziękuję przedstawicielom prezydenta i ministrowi za to, że wprowadzane są kolejne zmiany i że te środki będą mogły poprawić dostępność do świadczeń, które do tej pory nie były zagwarantowane. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz też odniosę się do tej ustawy i do działania funduszu. Szanowni państwo, przede wszystkim chciałem bardzo podziękować za tę nowelizację, bo tu akurat mam wrażenie, że również i z posłami opozycji jesteśmy zgodni, że to jest krok we właściwą stronę. Poszerzenie katalogu możliwości wydawania tych środków finansowych jest tym krokiem we właściwą stronę. Różnimy się natomiast co do paru innych spraw, do których chciałbym się odnieść.

Otóż ja nawet rozumiem pewne zaniepokojenie – które było jeszcze parę miesięcy temu – odnoszące się do tego, że niemałe pieniądze, 4 mld zł, są przeznaczane na Fundusz Medyczny, a jednocześnie szerokie korzystanie z tych środków jest opóźnione. To rzeczywiście mogło niepokoić, ale – szanowni państwo – pamiętajmy o paru elementach. Po pierwsze, tego typu inicjatywa, na tak ogromną skalę i z tak ogromnym budżetem, wymaga jednak pewnego czasu przygotowania do określonych działań. Wymaga to również pewnego planu działania, w jaki sposób te pieniądze najmądrzej i najbardziej racjonalnie wydawać.

Jednocześnie dzięki temu, że te pieniądze nie były tak właśnie na bieżąco wydawane… Tutaj muszę powiedzieć, że mam inne spojrzenie na ten temat. Oczywiście chciałbym, aby każdego roku znaczna część tych środków z Funduszu Medycznego była wydawana na bieżąco, ale z drugiej strony dzięki temu, że te środki finansowe się kumulują, jest miejsce i możliwość wydania naprawdę wielkich pieniędzy na chociażby właśnie inwestycje w pediatrię. W innym wypadku byłoby to niemożliwe. Od razu też powiem, że gdyby nie było Funduszu Medycznego i gdyby te pieniądze były wkomponowane w pieniądze ministerstwa, to nie łudźmy się – bo tak było w przeszłości i tak pewnie będzie również w przyszłości – byłoby bardzo trudno podjąć strategiczną decyzję o wydawaniu aż 3 mld zł na ważne inwestycje w pediatrię. Jakie inwestycje?

Szanowni państwo, tu też jest zrozumiałe, że sięga się do wsparcia szpitali wysokospecjalistycznych, bo taka jest generalnie idea, żeby wzmocnić ten trzeci szczebel refe-

rencyjności. Natomiast oczywiście właściwe jest to, aby przyjrzeć się, w jaki sposób te pieniądze będą wydawane, jakie projekty będą realizowane i jak dalece one są zasadne oraz w jakim stopniu są niezbędne. Dopowiedzmy dalej. Teraz były promesy. Umowy będą podpisywane lada dzień i będzie odbywać się dalsza realizacja.

Kolejna sprawa. Oczywiście, że przygotowano projekty. To nie było czyjeś widzimisię, że ktoś przedstawił swój pomysł, że chce coś zrobić bez jakichkolwiek dokumentów. Natomiast szczegółowe plany, architektoniczne, będą później, bo to się wiąże z dużymi wydatkami. Taki projekt dla inwestycji rzędu 300 mln zł kosztuje pewnie co najmniej 0,5 mln zł albo nawet kilka milionów złotych. Trudno więc, żeby szpital go opłacił. Państwo byście mówili, że to jest marnotrawstwo środków, gdyby ktoś za niemal kilka milionów złotych przygotował taki projekt z tejże promesy. Teraz właśnie jest czas na te szczegółowe plany i bardzo dobrze.

My, na Komisji, przyglądajmy się później jakie te plany będą, jak będzie wyglądała ich realizacja i co na danym terenie, w danym województwie, ten konkretny projekt i te środki finansowe ułatwią. To jest jedna sprawa.

Teraz odniosę się do kolejnych elementów, które się tu pojawiają. Powiem tak, idziemy w dobrą stronę. Nie wiem, jakie jest tutaj stanowisko pani minister czy pana ministra co do poprawek opozycji. Natomiast uważam, że ten fundusz niewątpliwie powinien służyć takim sytuacjom, które teraz kończą się często zbiorkami, czy też takim, które są związane z ratunkowym dostępem do technologii lekowych. Co do tego jestem przekonany, ale oczywiście nie znam całości planów finansowych ministerstwa czy NFZ, żeby móc spojrzeć na to całościowo. Natomiast fundusz był m.in. do tego powołany, tak jak został powołany do różnego rodzaju terapii onkologicznych czy też właśnie chorób rzadkich. Pani minister mówiła chociażby o badaniach genetycznych. Mówimy temu jak najbardziej tak.

Oczywiście trzeba dopowiedzieć kolejny element. Ważne jest również to, gdzie te badania są wykonywane i jaka jest ich wiarygodność. Tu kłania się ewentualnie przyszła – mam nadzieję, że jeszcze w tej kadencji – ustawa o badaniach genetycznych, bo wiem, że coś takiego jest w szerokich planach ministerialnych, ponieważ jedno wiąże się z drugim. Jeżeli coś chcemy finansować, to powinniśmy dbać o maksymalnie jak najlepszy poziom wiarygodności tychże badań.

Tak że, żeby już nie przedłużać, idziemy w dobrą stronę. Dobrze się dzieje, że co jakiś czas będzie pewna kumulacja środków, bo to nam pozwoli na działania przekraczające miliard czy nawet dwa miliardy złotych w określonych dziedzinach. Chciałoby się tu wspomnieć chociażby jeszcze o psychiatrii, która przecież jest wielkim problemem, a w Polsce jest w dalszym ciągu niedofinansowana. Pewnie takich dziedzin jest więcej, ale jakbyśmy mieli same pieniądze, które byłyby w budżecie Ministerstwa Zdrowia, to obawiam się, że tak dużych projektów, jak teraz są realizowane czy planowane do realizacji, nie udałoby się w ogóle rozpocząć.

To tyle, jeżeli chodzi o posłów. Widzę też pierwsze zgłoszenie ze strony zaproszonych gości. Najpierw pan prezes czy przewodniczący Wójcik, proszę bardzo. Nie wiem, jak pana tytułować.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, pokorny żuczek.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale czy prezes, czy przewodniczący związku? Proszę się też przedstawić, bo to tak później zostanie zaprotokołowane.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Sekretarz Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu, pełnomocnik ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, państwo ministrowie, szanowni państwo, cieszę się, że ta ustawa jest i dołączam do głosu tych, którzy mówią, że to dobrze, że pojawia się ta nowelizacja. Dobrze, że się pojawia, bo daje ona nadzieję na to, że Fundusz Medyczny rzeczywiście wreszcie wystartuje z przysłowiowego kopyta, ponieważ przypomnę, że do tej pory z czterech subfunduszy, które zawiera w sobie fundusz, nie wydano ani złotówki z trzech i do końca roku z tych trzech jej się nie wyda.

Tu też chciałbym dokonać pewnej korekty do wcześniejszych wypowiedzi. Moim zdaniem z subfunduszy inwestycji strategicznych, czyli z tych, które finansują te projekty pediatryczne, też ani złotówka nie zostanie wydana. Do tego jeszcze wrócę na chwilę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie sekretarzu, pełnomocniku etc, chcę zwrócić panu uwagę. Kto jak kto, ale myślę, że ekonomista powinien wiedzieć, że po promesie trzeba podpisać umowy i dopiero wtedy można rozpocząć działania. Trudno najpierw zaprojektować, wydać pieniądze, a później np. powiedzieć, że coś nie będzie realizowane. Proszę o pewną elementarną sprawiedliwość.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Panie przewodniczący, my się znamy. Wypowiadam się merytorycznie i w oparciu o fakty, a nie inaczej. W związku z tym, jak pan przewodniczący chce, to ja ten wątek wyjaśnię. Chodzi o to, że do tej pory nie było konkursów. To jest pierwszy konkurs. Cieszę się, że on jest. Martwię się natomiast, że tak wysoko postawiono poprzeczkę, tę 50-milionową, dla projektów. Mam nadzieję, że przy kolejnych konkursach, chociażby tych zapowiadanych i dotyczących onkologii, ta poprzeczka nie będzie tak wysoko powieszona, co spowoduje, że także np. szpitale wojewódzkie będą mogły sięgać po te środki w większym wymiarze niż to się zdarzyło teraz. Państwo chyba się ze mną zgodzicie, że w momencie, kiedy nie działają inne źródła finansowania inwestycji – a to jest KPO, to jest Fundusz Spójności, to jest Polski Ład Fundusz Inwestycyjny dla Samorządów, w którym wyeliminowano projekty zdrowotne – to jest dobry pomysł. Obecnie zostaje tylko ten skromny ReactEU w kwocie 0,5 mld. Nic więcej.

Panie przewodniczący, a więc jeżeli szybko nie realizujemy projektów – teraz ja popatrzę na pana, żeby pan się zgodził – to zrobimy ich mniej, a nawet jak te środki w pewnym momencie się skumulują, to po prostu zapłacimy za nie więcej, bo nagle podaż się nie zwiększy – np. jeżeli chodzi o prace budowlane – wtedy, kiedy wszystkie te trzy źródła… A chciałbym, żeby te wszystkie trzy źródła, które wymieniłem, zaczęły bić. Wtedy zapłacimy więcej. Dlatego o tym mówię, że nie ma sensu zwlekać. Ten konkurs na pediatrię jest rozłożony w czasie i ja rozumiem, że to wszystko będzie działało po kolei, ale powiedzmy sobie uczciwie, że pierwsze środki popłyną w 2023 r. i to niewielkie, bo one będą głównie przeznaczone na prace przygotowawcze. Podstawowe środki popłyną w 2024 r. Proszę nie traktować tego jako zarzutu, a tylko jako powiedzenie prawdy.

Natomiast jeżeli nadal mówimy o finansach, to nie ukrywam, że liczyłem, że ta poprawka przyniesie pewną korektę dotyczącą możliwości wydatkowania środków z funduszu, ponieważ niedawno procedowaliśmy, koło miesiąca temu, zmianę w planie funduszu. W tym planie funduszu w dalszym ciągu są wydatki dotyczące inwestycji strategicznych tego funduszu modernizacji szpitali i profilaktyki, które nie zostaną wydane w tym roku. Przede wszystkim jednak był taki zapis, który mówił o tym, że prezes Rady Ministrów wyda zarządzenie o wydaniu 0,5 mld zł z przeniesieniem tych środków na Fundusz Pomocy. Ja liczyłem, że chodzi o to, że z tych pieniędzy będzie sfinansowane leczenie uchodźców z Ukrainy. Wówczas sygnalizowałem, że w ustawie o delegacji do tego typu zarządzenia i nie znajduję liczyłem, że ta nowelizacja to rozwiąże, więc bardzo proszę panią minister o wyjaśnienie, czy rzeczywiście uważacie państwo, że taki ruch może być wykonany bez zmiany przepisów tej ustawy, chyba że okazuje się, że to jest tylko zapowiedź, a nie faktyczna realizacja tych zapowiedzi.

Natomiast mam jeszcze dwie bardzo konkretne uwagi, bo nie wiem, jak państwo będziecie dalej procedowali. W art. 28, tam, gdzie się mówi o tym, że będzie można finansować realizację świadczeń, zawęża się to do programów zdrowotnych. Uprzejmie pro-

simy o rozszerzenie tego zapisu także o programy profilaktyki zdrowotnej realizowane przez samorządy, bo w tym przypadku ta potrzebna korekta – bardzo ją chwalę – dotyczyłaby tylko i wyłącznie programów zdrowotnych, a nie także programów realizowanych przez samorządy, czyli programów profilaktyki zdrowotnej.

Kończąc, chciałbym także bardzo zachęcić państwa – przyłączając się do wcześniejszych głosów – do tego, aby rozszerzyć możliwość korzystania z diagnostyki genetycznej także na osoby dorosłe. W tej chwili jest zawężenie do osób do 18. roku życia. Uzasadnię to. Jednym z głównych celów polityki europejskiej jest dzisiaj przywracanie do rynku pracy, tak? To jest kluczowy postulat, jeżeli chodzi o ochronę zdrowia. Podejmowanie działań, które będą pozwalały na przywrócenie ludzi do rynku pracy i dobrze byłoby, gdybyśmy rzeczywiście nie tylko 70-latków, 80-latków, których dotknął nowotwór, mogli diagnozować, ale także osoby młodsze — generalnie wszystkie osoby dorosłe — po to, żeby dzięki temu one mogły wrócić do normalnego życia. W związku z tym gorąco zachęcam do tego, aby ten przepis zmodyfikować. Bardzo dziękuję za udzielenie głosu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę też państwa o nieco krótsze wypowiedzi. Bardzo proszę, pan.

Członek zarządu Fundacji Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych Jan Salamonik:

Jan Salamonik, Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych. Na wstępie chciałbym powiedzieć, że jako pacjent, który udziela się w organizacjach pacjenckich już od 2004 r. jestem w tej chwili bardzo optymistyczny i zadowolony, bo nie ma dwóch miesięcy, żeby do refundacji nie wchodziła jakaś nowa substancja z najwyżej półki leków celowanych. Nie pamiętam takich historii z przeszłości. Sam jestem – że tak powiem – pacjentem onkologicznym od 25 lat, a od zeszłego roku jestem także nowym nabywcą kolejnego nowotworu i jestem jak najbardziej za tym, żeby NFZ znalazł pieniądze na zapłacenie za badania genetyczne wszystkich dorosłych, a nie tylko dzieci do 18. roku życia. Dlaczego?

Po pierwsze, zdaję sobie sprawę, jak koszmarnie drogie są te leki. One są bardzo drogie. Nie wiem, ile kosztuje badanie molekularne czy badanie genetyczne, ale to najbardziej skuteczne wielkoskalowe badanie genomu, które jest najbardziej potrzebne, na pewno jest dosyć drogie, ale nie przewyższa ceny leku, który nieraz podawany jest na ślepo. Jest on podawany na ślepo, bo wydaje się, że pacjent kwalifikuje się do podania tego leku, a później okazuje się, że jednak stracił czas, bo po dwóch miesiącach podawania nie ma żadnego skutku.

Chciałbym zwrócić na to uwagę. Leżąc nawet sam przez miesiąc w Instytucie Onkologii po dwóch operacjach, zdążyłem zauważyć, że lekarz onkolog czasami musi podejmować decyzję samodzielnie, bo przykładowo procedury są takie, że najpierw trzeba podać cztery chemie, później zrobić operację i później znowu cztery chemie. Natomiast najbardziej tutaj zagrożeni są pacjenci w stanie krytycznym, czyli na pograniczu tego, czy da radę się jeszcze ich operować, czy nie da. Jeśli chemia zadziała, to guz się zmniejszy i będzie dało się go operować, ale jeśli nie zadziała, to ten pacjent jest dwa miesiące w plecy. Guz w tym czasie dalej będzie rósł i później może się okazać, że są jakieś inne przerzuty. Tutaj też bym postulował, żeby już może nawet nie te wielkoskalowe, ale żeby można było zrobić każdego pacjenta genotyp przed operacją, dlatego że wielu ludzi naprawdę by na tym skorzystało.

Jeszcze na koniec chciałbym Wysoką Komisję poprosić o badanie genotypów dotyczących głównie tych leków innowacyjnych. Uważam, że o te badania powinien wystąpić lekarz prowadzący onkolog. Sam żyję – jeszcze chciałem skończyć – dzięki temu, że w tej chwili mamy w programie profilaktykę. Przez to również, że badam się często, to znaleziono ten nowotwór w stanie jeszcze nie takim ogromnym. Oczywiście stało się to także dzięki kompetencji chirurgów i onkologów. Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Rzecznik Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi SANITAS Aleksandra Rudnicka:

Aleksandra Rudnicka, rzecznik Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi SANITAS. Bardzo dziękuję Kancelarii Prezydenta za pochylenie się nad naszym pismem i nad tym, że mamy konkretne efekty, czyli że będą szczepienia HPV i to już wkrótce.

Natomiast mam dwa konkretne pytania. Chciałabym wiedzieć, czy będzie wybór szczepionki w ramach tych szczepień, tak jak dotyczyło to szczepionek covidowych, że też można było sobie wybrać konkretną szczepionkę? Drugie pytanie, czy fundusz przewiduje poza finansowaniem samych szczepień również edukację dotyczącą tych szczepień? Czy na to będą jakieś pieniądze? To tyle na temat HPV i składam ogromne podziękowania w imieniu stowarzyszenia SANITAS i innych organizacji, które się też do tego dołączyły.

Oczywiście przyłączam się również do tego apelu, który już tutaj padł z ust pani poseł Dziuk i innych osób, dotyczącego wielkoskalowej genetyki dla dorosłych, bo to, co mówiła pani minister, że gdybyśmy zmienili słowo „dzieci" na „dorośli", to byłaby dosłownie ta sama argumentacja. To wszystko by się dało wpisać. Więc to jest bardzo potrzebne i przed tym nie uciekniemy, bo taka jest przyszłość medycyny, a zwłaszcza w onkologii. To są terapie celowane, których nie możemy podać, jeśli wcześniej nie wykonamy takiego badania. Wiemy, że w krajach sąsiednich np. w Czechach, są takie fundusze, gdzie na pacjenta przewiduje się w granicach 2 tys. euro na wykonywanie takich badań. Zresztą siedzi tu specjalista, pan doktor Tysarowski, który na pewno o tym powie. Siedzi również moja koleżanka z Grupy Raka Płuca, która też na ten temat powie i my byśmy bardzo chcieli też prosić o coś, co nie dotyczy funduszu, ale jak mamy możliwość się wypowiedzieć, to ja o tym powiem. To jest bardzo ważne.

Mamy super wspaniałe terapie, jeśli chodzi o raka płuca. Natomiast tam jest przewidziany ryczałt na badania genetyczne i ten ryczałt jest realizowany przez szpitale stopniowo na kolejne badania, które wykonuje się po kolei. W międzyczasie pacjent nam odejdzie, bo to strasznie długo trwa, czasem nawet pół roku. Ten ryczałt powinien być zamieniony na obligatoryjne wykonanie badania NGS, bo na to już są pieniądze. Pieniądze są i szpitale nie powinny robić tego po kolei, sekwencyjnie, tylko wykonać od razu cały panel badań. Tak to powinno wyglądać i wtedy to będzie zupełnie inne wykorzystanie tego budżetu.

Jeszcze powiem kilka słów na temat RDTL-u. Na Radzie Organizacji Pacjentów mieliśmy dużą dyskusję i czuję się przez pacjentów zobowiązana do powiedzenia paru słów na ten temat, bo RDTL w zmienionej trochę formie działa już od czasów powstania ustawy o funduszu. Tutaj sytuacja wygląda następująco. Ja to mówiłam wtedy, jak wprowadzaliśmy te zmiany, że pacjenci nadal nie mają żadnych praw w ramach RDTL-u. To znaczy to, że jeśli pacjent ma odrzucony wniosek, to on nigdzie i do nikogo nie może się zgłosić i powiedzieć, że on uważa, że został pokrzywdzony. Gdzieś powinno być to rozwiązane. To jedna rzecz dotycząca praw pacjenta.

Druga sprawa jest taka organizacyjna, która teoretycznie istnieje, a praktycznie nie istnieje. Mianowicie chodzi o przesuwanie środków między województwami. Jeśli w którymś województwie te środki na RDTL nie zostały wykorzystane, to one powinny być przesunięte do innego. Tym się chyba powinna zajmować centrala NFZ. Ona powinna kierować tym przepływem środków, bo nawet jak szpitale piszą na ten temat do swoich wojewódzkich oddziałów, to oddziały rozkładają ręce.

Jeszcze bardzo ważna rzecz dotycząca już takich spraw klinicznych. Mianowicie jest grupa pacjentów, którzy mają rozsiane nowotwory. Według najnowszej wiedzy medycznej my wiemy, że leczenie tego pacjenta chemią tylko mu zaszkodzi i zamknie mu drogę do nowoczesnego leczenia. On potem nie będzie mógł dostać leków innowacyjnych. To też gdzieś powinno być uwzględnione. Tu myślę, że koleżanka, która zajmuje się rakiem płuca, mogłaby podać multum takich przykładów. Więc to są takie trzy rzeczy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo dziękuję za te głosy. Szanowni państwo, ja też muszę się tutaj z jednej rzeczy może nie wytłumaczyć, ale chcę to państwu przedstawić i wyjaśnić. Widzę, że dużo mówimy o genetyce i to jest moje niedopatrzenie, bo powinienem był zaprosić, albo pan minister powinien zaproponować zaproszenie, krajowego konsultanta ds. genetyki oraz prezesa Polskiego Towarzystwa Genetycznego. Tak się nie stało. W przyszłości rzeczywiście będę o tym pamiętał, jak będziemy dalej dyskutować na ten temat, dlatego że państwa głosy są rzeczywiście niezwykle ważne. Bardzo proszę. Widzę kilka głosów. To może po kolei, tutaj pan, bardzo proszę.

Technik diagnostyczny Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy dr n. med. Andrzej Tysarowski:

Dzień dobry państwu, Tysarowski Andrzej. Reprezentuję Narodowy Instytut Onkologii i Polskie Towarzystwo Onkologii. Chciałem się wypowiedzieć w zakresie badań genetycznych. Niezmiernie ważne jest to, że będziemy mogli wykonywać te badania szerokoprofilowe u dzieci. Natomiast tutaj taka uwaga i prośba o zastanowienie się nad zniesieniem tego kryterium wieku tak, żeby te badania można było wykonywać u osób dorosłych.

Proszę państwa, pracuję w laboratorium, więc powiem, jak to wygląda obecnie od strony technicznej. W wielu nowotworach, m.in. w raku płuca, obecnie sytuacja wygląda w ten sposób, że są wykonywane tzw. pojedyncze testy i testy jednogenowe, czyli taki pacjent ma wykonywaną diagnostykę wieloetapową. Ten czas się bardzo rozszerza. Do każdego testu potrzebna kolejna porcja materiału. Natomiast gdy umożliwimy realizację tych badań wielkoskalowych, to takie badania będą mogły być zrealizowane jednoczasowo i będzie można wykonać ten szeroki profil genetyczny, który jest przede wszystkim potrzebny do doboru właściwej terapii onkologicznej i do monitorowania procesu leczenia czy też do postawienia właściwego rozpoznania klinicznego.

Co jeszcze ważne, obecnie często dochodzi do takiej sytuacji, że w trakcie tego procesu diagnostycznego, diagnostyki genetycznej, materiał pacjenta zostaje wykorzystany całkowicie. Ta cenna tkanka, pobrana z nowotworu, zostaje wykorzystana właśnie na te pojedyncze testy. Można powiedzieć, że ona jest marnotrawiona. Natomiast taki szeroki profil umożliwi efektywne wykorzystanie tego typu materiału w jednym czasie. Co ważne, gdyby było takie finansowanie, to byłoby możliwe np. wykonanie badań tzw. płynnej biopsji. To są badania mutacji somatycznych, czyli tych mutacji, które występują w tkance nowotworowej z krwi obwodowej. To jest sytuacja, kiedy materiał od pacjenta nie jest diagnostyczny lub materiału w ogóle nie ma, a trzeba wykonać właśnie taki profil genetyczny guza. Tak więc dlatego jest to niezmiernie ważne zarówno dzieci, jak i u pacjentów onkologicznych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Kolejne zgłoszenie, bardzo proszę.

Ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Uprzejmie dziękuję, panie przewodniczący. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich. Federacja Przedsiębiorców Polskich również uważa przedłożony sejmowy projekt ustawy za krok w dobrym kierunku. Nie ulega wątpliwości i wydaje mi się, że to jest wspólna opinia wielu osób na tej sali, że ostatnie kilka lat było okresem bardzo szybkiego biegu w stronę zapewnienia zbieżności schematów leczenia refundowanego dla pacjentów z wytycznymi międzynarodowych towarzystw naukowych. Cieszymy się, że Kancelaria Prezydenta i że pan prezydent dostrzegają konieczność intensyfikacji działań w tym kierunku, co wyraża m.in. zwiększony odsetek wydatków na leki umieszczone w wykazach TLI i TLK.

Jeszcze raz powiem, że cieszymy się z tego, że Kancelaria Prezydenta utrzymuje wysoki priorytet dla inicjatyw związanych z ochroną zdrowia. Mam nadzieję, że w kontekście innych projektów, o których procedowaniu dowiedzieliśmy się w ostatnich dniach, to zaangażowanie będzie dobrym prognostykiem i zostanie utrzymane. Mamy nadzieję, że dzięki głowie państwa, nie tylko z powodu Funduszu Medycznego, ale także z powodu

innych decyzji, które pan prezydent będzie podejmował, pojawią się środki na zapewnienie odpowiedniej dostępności świadczeń oraz nowych technologii.

Natomiast mam dwa pytania, podejrzewam, że do strony rządowej. Czy minister zdrowia i minister finansów zamierzają utrzymać decyzję o braku wliczenia wydatków na leki z wykazów TLI i TLK do całkowitego budżetu na refundację? Chciałbym tu wrócić do dyskusji, która towarzyszyła uchwaleniu ustawy o Funduszu Medycznym. Pytanie, czy możemy poprosić o utrzymanie zapewnienia, że środki z Funduszu Medycznego nie będą uszczuplać środków pozostających w dyspozycji NFZ na pozostałe terapie? W związku z tym, że temat szczepień przeciw HPV już wybrzmiał, to chciałbym się zapytać, czy została podjęta decyzja, jakie nakłady na ten cel zostaną zaplanowane w 2023 r. i kiedy faktycznie ten program zostanie uruchomiony? Wydaje się, że dużym wyzwaniem będzie także zapewnienie odpowiedniej promocji tego programu. Pytanie, w jaki sposób minister to planuje? Pięknie dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, proszę uprzejmie.

Prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" Irena Rej:

Irena Rej, Izba Gospodarcza „Farmacja Polska". Ja również chciałam dołączyć się do grona osób, które wyrażają podziękowanie za pomysł stworzenia funduszu i za to, że dyskutujemy nad nim i chcemy uczynić go jeszcze bardziej przyjaznym dla pacjentów. Chciałam również powiedzieć o jednej rzeczy, bo ona też budzi bardzo dużą kontrowersję. Zresztą chyba organizacje pacjenckie w tej sprawie dosyć mocno występowały i pisały. Mianowicie chodzi nam o tzw. czarną listę w ramach RDTL-u. Jeżeli mamy ratunkowy dostęp, to jak może istnieć czarna lista, która ogranicza ratunkowy dostęp? To jest po prostu wbrew temu zapisowi. Ja rozumiem, że pewne leki mogą być częściej używane i że to może budzić czyjeś wątpliwości, ale spróbujmy, zamiast usuwać i robić tę czarną listę, zaproponować jakieś kryteria dostępu do tych leków, żeby można było korzystać z większej ilości leków, ale stosując odpowiednie kryteria, a nie wykreślając je. Bardzo często pacjenci po prostu pozostają bez możliwości leczenia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Proszę bardzo, pani.

Koordynator Sekcji Raka Płuca Fundacji TO SIĘ LECZY Aleksandra Wilk:

Aleksandra Wilk, Sekcja Raka Płuca, Fundacja TO SIĘ LECZY. Ja również chciałabym podziękować za to, że możemy pochylić się nad tą nowelizacją ustawy i ona też według mnie idzie w dobrym kierunku. Te wszystkie poprzednie posiedzenia, które dotyczyły profilaktyki i genetyki oraz badań molekularnych, zmierzają w dobrym kierunku. W tym miejscu chciałabym podziękować pani poseł Dziuk oraz moim przedmówcom, że podniesiona została kwestia, z którą też się zgadzamy, że pacjenci, którzy są dorośli, również powinni mieć wykonywane pełne profilowanie genomowe, ponieważ jest to dla nich ogromna szansa na dostęp do innowacyjnych leków. Być może także powinni mieć dostęp do leczenia rzadkich mutacji, które występują w przypadku raka płuca, a które już są leczone na świecie i w Europie. Dlatego też jest to niezbędna kwestia, aby takie badania zostały wykonane. Na razie pacjenci mają dostęp w naprawdę bardzo ograniczonym zakresie do badań klinicznych. Jest naprawdę po kilka osób na całą Polskę, które mogłyby z takich badań skorzystać i które mają dostęp do leczenia w badaniu klinicznym, a mogliby mieć to zrobione właśnie z Funduszu Medycznego.

W ramach RDTL-u jest tak samo kilka takich leków na rzadkie mutacje w raku płuca, które stosowane są zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w Europie, a które niestety nie zostały zakwalifikowane do tej listy, która pozwoliłaby, żeby pacjenci mogliby z nich skorzystać. W tym miejscu przychylam się do poprzedniego głosu, że dobrze byłoby zmienić kryteria kwalifikacji pacjentów do dostępu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Pan, proszę uprzejmie.

Członek zarządu Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej prof. dr hab. n. med. Paweł Knapp:

Dzień dobry państwu, Paweł Knapp, zarząd Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej. Mam takie dwa pytania. Jedno praktycznie już wybrzmiało, a mianowicie też mam pytanie odnoszące się do szczepionek przeciwko HPV. Czy przewiduje się możliwość wyboru przez lekarza lub pacjenta szczepionki, aby zapewnić zdecydowanie większą wyszczepialność? To jest bardzo istotne. Model covidowy jednoznacznie pokazał, że ma to bardzo duże znaczenie.

Drugie pytanie: Czy zostały uwzględnione dane epidemiologiczne? Pytam, ponieważ te dane się zmieniają. Ja jako lekarz, ginekolog, onkolog, praktyk, widzę, jak zmienia się typ szczepienia i czy te dane epidemiologiczne będą brane pod uwagę przy wyborze szczepionek do późniejszej realizacji programów szczepień? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś jeszcze z państwa? Nie widzę. W takim razie przechodzimy do odpowiedzi. Myślę, że najpierw odpowie pani minister. Pan minister oczywiście też będzie odpowiadać. Nie wiem, kto z państwa pierwszy. Pani minister, dobrze.

Pani minister, prosiłbym też o zwrócenie uwagi na te kwestie, które były szeroko poruszane przez różne osoby i posłów, które dotyczą czy RDTL-u, czy zbiórek, które są organizowane. My wiemy oczywiście, że nie w każdej sytuacji te działania są zasadne, bo zdarza się, że tutaj niewiele można pomóc w określonym przypadku, natomiast chodzi o to, aby ograniczyć takie sytuacje. Temu m.in. miał służyć Fundusz Medyczny. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, Szanowni państwo, pan przewodniczący pozwoli, że zacznę od podziękowania dla poparcia prezydenckiej inicjatywy, za te głosy płynące ze strony przedstawicieli strony społecznej.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ogólnie rzecz biorąc, wszyscy popierają, tak że myślę, że warto to podkreślić.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:

Tak. Dlatego właśnie mówię, że jest to sytuacja bardzo cenna i bardzo istotna z punktu widzenia Kancelarii Prezydenta i dlatego chciałam rozpocząć od tej kwestii.

Pierwsza kwestia, która wybrzmiała w wielu głosach zarówno państwa posłów, jak i państwa przedstawicieli strony społecznej, to kwestia rozszerzenia możliwości finansowania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z diagnostyką genetyczną lub genomową również na osoby powyżej 18. roku życia. Na ten moment stanowisko Kancelarii Prezydenta, które mogę zaprezentować, jest następujące. Zgodnie z przedłożeniem prezydenckim, propozycja na ten moment dotyczy dzieci i młodzieży do lat osiemnastu. Natomiast bez wątpienia jest to kwestia, która wymaga dalszej rozmowy i w tym miejscu absolutnie mogę złożyć taką deklarację, że dzisiejsza nowelizacja Funduszu Medycznego zapewne nie jest ostatnią nowelizacją.

Natomiast padło pytanie o dwie kwestie. Po pierwsze, większość chorób rzadkich, tak jak mówią eksperci, dotyczy jednak dzieci. To jest pierwsza rzecz. Natomiast druga kwestia, dziś dorośli mają dostęp do tych badań, ale jak wskazują eksperci, którzy zajmują się tymi kwestiami, nie ma pełnego uzasadnienia do tego, aby z góry zakładać zasadność przeprowadzenia badań w obrębie całej populacji, czyli tych prawie 200 tys. chorych. Bez wątpienia przed – nie chodzi mi tutaj o zwolnienie Kancelarii Prezydenta z tego obowiązku – funduszem, ministerstwem, czy szerzej mówiąc, również przed wszystkimi ciałami eksperckimi, będzie stała kwestia wypracowania dokładnych wytycznych oraz wskazań medycznych do przeprowadzenia tego typu kwestii. Natomiast mogę na pewno złożyć takie zobowiązanie, że to jest kwestia, która będzie dyskutowana. Pewnie powinna również stanąć na Radzie Funduszu, być może jeszcze w tym roku, a na pewno w jakiejś perspektywie czasowej do tej kwestii będzie nie tylko można, ale i należało wrócić.

Drugi wątek, który się przewijał. W ogóle nie będę odnosić się do kwestii politycznych, związanych ze szczepieniami przeciwko wirusowi HPV, bo to z perspektywy Kancela-

rii Prezydenta jest kwestia absolutnie oczywista. Jest zapotrzebowanie na te szczepienia i jest to potrzeba populacyjna. Należy wprowadzić to finansowanie. Pan minister pozwoli, że o odpowiedź na pytanie dotyczące wyboru szczepionek poproszę pana ministra. Natomiast co do tej części edukacyjnej, to jak najbardziej potwierdzam, że tutaj finansowanie jest zapewnione. Pan profesor Czauderna jeszcze wskazywał, że te wątki są również określone w strategii onkologicznej. Tak że tutaj ta kwestia jest jak najbardziej zabezpieczona.

Pan przewodniczący odniósł się do wątków związanych z wykorzystaniem środków funduszu i myślę, że dzisiaj jednak koncentrujemy się na tych wątkach, które są wskazane w przedłożeniu prezydenckim. Przede wszystkim wiele słów padło wokół zaplanowanych ponad 3 mld zł na szpitale pediatryczne. Myślę jednak, że patrząc z perspektywy czasu, w kwestii przygotowania konkursu i również takiego przygotowania od strony formalnej, dotyczącego przeprowadzenia tych procedur, ze strony pana prezydenta – i to deklaruję z całą odpowiedzialnością – jest wola do tego, aby były zagwarantowane środki dla funduszy i aby były w pełni wykorzystywane. Tak że, tak jak wspominałam wcześniej, na pewno będzie konieczność dalszej dyskusji nad kolejnymi propozycjami. Natomiast w ocenie Kancelarii Prezydenta za zasadne należy uznać jak najszybsze przeprowadzenie tego projektu w brzmieniu zaproponowanym przez pana prezydenta, a kwestie, które państwo poruszali, niezwiązane bezpośrednio z tym przedłożeniem, powinny stanąć na Radzie Funduszu i zostać przedyskutowane w gronie eksperckim. Być może będą one podstawą do kolejnej nowelizacji ustawy. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan minister Miłkowski, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo za te pytania. Pierwsza zgłosiła się pani poseł Lubnauer i z tego, co zrozumiałem, była za tym, żeby wydatkować te pieniądze, które są w Funduszu Medycznym, bezpośrednio na świadczenia zdrowotne, bo to jest najbardziej oczekiwane przez pacjentów i najszybciej widoczne. Mowa tutaj o subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnym. W tym zakresie te świadczenia są realizowane, ale nie możemy pominąć świadczeń innych subfunduszy, infrastruktury strategicznej czy modernizacji podmiotów leczniczych. Oczywiście ja rozumiem, że niektórzy nie rozumieją, że to nie szpitale leczą tylko leki, ale to też jest istotny element, żeby te podmioty lecznicze były i żeby sprzęt medyczny był w tych szpitalach. Oczywiście również profilaktyka HPV nie leczy, bo to będziemy widzieli za 15-20 lat. W związku z tym też można powiedzieć, że tego nie powinno być, bo tylko i wyłącznie mamy skupiać się na leczeniu.

My się z tym nie zgadzamy. Projekt jest długofalowy. W związku z tym musimy również zabezpieczyć środki na inwestycje i, tak jak była mowa, inwestycje mają swoją dynamikę. Najpierw jest konkurs, potem jest podpisanie umowy, a później realizacja. To trwa kilka lat. W związku z tym na początku te wydatki nie są realizowane w całości, a gdybyśmy wydali 4 mld na leki i na finansowanie świadczeń, to wówczas na te 3 pozostałe nie byłoby żadnych środków finansowych i na to się nie zgadzamy.

Było tutaj dużo pytań o badania genetyczne powyżej 18. roku życia. Tak jak pani minister powiedziała, to jest do dalszej analizy. Tylko, żeby państwo też wiedzieli, bo my sobie tak mówimy, że to z Funduszu Medycznego, a to w ramach świadczeń gwarantowanych NFZ. Jeśli przeznaczymy tutaj za dużo świadczeń, to pacjenci nie będą mieli dostępności do świadczeń gwarantowanych w Narodowym Funduszu Zdrowia, ponieważ pieniądze zostaną przeznaczone i są przeznaczane na cały projekt różnych 4 subfunduszy. Nie chcemy, żeby była taka sytuacja, że w NFZ środki są i można byłoby coś sfinansować, ale środków w Funduszu Medycznym nie ma, bo środki w Funduszu Medycznym są dokładnie dookreślone. Środki z Narodowego Funduszu Zdrowia mają tę przewagę, że wraz ze wzrostem gospodarki, wraz ze wzrostem zamożności społeczeństwa, one wzrastają. Tutaj natomiast są nominalnie przeznaczone w tym zakresie, tak że należy bardzo, bardzo ostrożnie przeanalizować to, czy jest zasadne przerzucanie tego na system funduszu, tym bardziej że wiemy o tym, że ewidentnie nad świadczeniami gwarantowanymi w zakresie 18+ są prowadzone prace. Ten zakres na pewno będzie się

polepszał. Teraz realizowane są bardzo duże prace, które odbywają się z konsultantem krajowym ds. genetyki klinicznej.

Jeśli chodzi o HPV, to cały projekt HPV… I to pytanie, że minister Szumowski już obiecał, to ja powiem, że pierwsze szczepionki na HPV są finansowane już przez rok w ramach normalnego procesu refundacyjnego. One są dostępne dla pacjentów i akurat w pełnym zakresie rejestracyjnym, czyli zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego. Tutaj w projekcie jest zaznaczone, że w ramach Funduszu Medycznego mogą być sfinansowane świadczenia. Plan jest taki, że na wstępie będziemy finansować 2 roczniki i będziemy kupowali leki w ramach postępowania przetargowego. Nie została jeszcze dookreślona wartość przetargu. Ta wartość jest odczytywana przy otwarciu ofert. W związku z tym jeszcze tu nie mamy otwarcia ofert szczepionek, a nie można uruchomić tego postępowania, bo minister zdrowia nie może finansować szczepień zalecanych.

W ogóle to cała strategia finansowania zalecanych szczepień. Jeśli są koszty klinicznie efektywne, to oczywiście powinniśmy zalecać, ale w takiego rodzaju szczepieniach nie powinniśmy nakazywać tylko zalecać. To, co pani minister powiedziała, że cały projekt szczepienia ma tę bardzo mocną część informacyjną, bez tego nie pójdziemy dalej. Ta część informacyjna i to dlaczego powinniśmy się zaszczepić jest bardzo istotna, ponieważ to musi być świadoma chęć zaszczepienia się. Oczywiście propozycja państwa powinna być przygotowana w pełnym zakresie, aby było blisko, dobrze itd.

Padło pytanie, czy nie powinno to od razu odbyć się w Narodowym Funduszu Zdrowia. Szczepienia obowiązkowe są traktowane inaczej, natomiast szczepienia zalecane traktujemy jako profilaktykę, więc tu traktujemy je jako subfundusz rozwoju profilaktyki. Taki jest cel Funduszu Medycznego i Rada Funduszu Medycznego wraz z Kancelarią Prezydenta stwierdziła, że to jest zasadne. W związku z tym to finansowanie powinno być w tym subfunduszu.

Jeśli chodzi o szpitale pediatryczne i o uruchomienie środków, o które pytała pani poseł Sójka, to projekt był początkowo szacowany na 2 mld, ale rozszerzyliśmy go do 3,1 mld zł. Faktycznie to są podmioty infrastruktury strategicznej, czyli od 50 mln do 300 mln, żeby więcej ośrodków mogło z tego korzystać. Te 14 podmiotów zostało wybranych do finansowania i kwoty zostały przedstawione zgodnie z tym naborem. Następne nabory planowane są w najbliższym czasie i już są zatwierdzone. Z tego subfunduszu to były 3 szpitale, które nadzoruje Ministerstwo Zdrowia. Pozostałe to były szpitale nienadzorowane bezpośrednio przez MZ. Większość z nich stanowiły szpitale, które były szpitalami klinicznym, ale były w tym również szpitale marszałkowskie. Wszystkie szpitale, którym było to dedykowane, mogły złożyć wnioski.

Wiele pytań dotyczyło ratunkowego dostępu do technologii lekowej i w ogóle, finansowania leków z budżetu Funduszu Medycznego. Rada również to zauważyła i zaproponowała bardzo istotną zmianę. Ta zmiana jest jedną z najistotniejszych zmian w Funduszu Medycznym, czyli zwiększenie z 3% do 4% środków na RDTL, ponieważ jest to fundusz, który jest poza normalną, standardową ścieżką refundacyjną.

Cały czas w Polsce normalnym trybem finansowania jest finansowanie w ramach refundacji aptecznej i to dotyczy zdecydowanej większości populacji. Również w ramach programów lekowych i chemioterapii są tam dokładnie dookreślone ośrodki, które mają umowy na programy lekowe, które zawierają bardzo dokładne kryteria zgodne z wytycznymi, dla której populacji jest to najlepsze wskazanie i która populacja odnosi z tego najwyższą korzyść. Dlatego właśnie te programy lekowe są najlepszym rozwiązaniem. Jednocześnie pokazuje to lekarzom, jakie mają możliwości leczenia, jakie są kolejne linie leczenia i jak pacjenta zakwalifikować, żeby później miał możliwość kolejnego leczenia w tym zakresie.

Były też pytania o listę, która jest publikowana i dotyczy leków niefinansowanych ze środków Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowej. Tu jest kilka takich wytycznych. M.in. tak jak powiedziałem, podstawową wytyczną jest normalna ustawa refundacyjna i jeśli firma nie uzyskała finansowania w ramach tego normalnego procesu, to znaczy że w tym wskazaniu, po negocjacjach i po całym procesie, nie ma zasadności finansowania ze środków publicznych.

Tutaj było też pytanie o opinię prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych. Czasami ona jest negatywna z różnych powodów. Często to jest bezpieczeństwo, często są to działania niepożądane czy również efektywność. W polskim systemie mamy ustalony ten koszt efektywny na trzykrotność PKB życia w zdrowiu. W związku z tym wiele tych terapii faktycznie udaje się później uzgodnić i wiele elementów udaje się wynegocjować, ale RDTL jest wykorzystywany jako obejście ustawy refundacyjnej przy cenach zdecydowanie wyższych. Oczywiście, gdyby to był system wyjątkowy, to nie stanowiłoby to żadnego problemu, ale wiemy, że tam 90% leków dotyczy firm, które nas znają i producentów, którzy znają cały proces refundacyjny. Spokojnie mogliby przejść go w normalnym procesie i dać dostępność pacjentom normalnie. Normalnie ta trzykrotność PKB jest po analizie Agencji Oceny Technologii Medycznych. Być może przy zmniejszonej cenie tych leków można byłoby dać zdecydowanie poszerzony zakres, ale w przypadku wyższego budżetu to jest normalnie ustawa refundacyjna.

Jeśli chodzi jeszcze o refundowanie powyżej 18. roku życia… Tutaj była mowa o tym, że więcej pacjentów mogłoby być leczonych w ramach badań klinicznych, jeśli mieliby badania genomowe. Myślę, że to jest faktycznie dobry pomysł i zaproponuję branży farmaceutycznej, żeby zaproponowała taki budżet na swoje badania kliniczne, aby można było zdiagnozować genetycznie populację polską i żeby one zaproponowały taki budżet na sfinansowanie tego. Wówczas będzie możliwość leczenia zdecydowanie większej liczby pacjentów w ramach badań klinicznych w ośrodkach. Oczywiście później firmy korzystają z tego, żeby sprzedać leki w Polsce, ale nie tylko w Polsce, bo również za granicą.

Jeśli chodzi o kolejne pytania, pana sekretarza Marka Wójcika, to podstawa jest oczywiście w ustawie o pomocy Ukraińcom, tak że tam takie zapisy są już zawarte.

Czy będziemy uwzględniali w ramach zakupu szczepionek genotypy, które są aktualnie w Polsce diagnozowane przez ostatnie lata? Dostaliśmy część takich badań i być może przekażemy je do agencji, żeby faktycznie oceniła, czy te różnice pomiędzy tymi szczepionkami są istotne klinicznie i czy to są te genotypy, które charakteryzują te dwa rodzaje szczepionek, że jedna jest jeszcze zarejestrowana na kłykcinę… De facto plan szczepień nie był na ten zakres, tylko na zakres podstawowych szczepionek, które się nie różniły. Medycznie i klinicznie ewidentnie będziemy to jeszcze analizowali. Czy będą dwie szczepionki, czy jedna, to decyzja w tym zakresie jeszcze nie została podjęta, bo co do zasady w ramach Programu Szczepień Obowiązkowych finansujemy jedną, tę, która została wybrana w ramach postępowania przetargowego. Tu jest to tak zalecane. Będziemy się zastanawiali, czy ewentualnie nie zrobić jakiegoś rozwiązania w przetargu, żeby były dopuszczone dwie, chociaż trudno jest ustalić jedną cenę czy ewentualnie jaki procent populacji byłby przekonany do jednej bądź do drugiej szczepionki.

Czy będą te wydatki lekowe w budżecie 17%? Zgodnie z rozporządzeniem ministra finansów w sprawie planu finansowego, te świadczenia są w ramach 17% przeznaczonych na finansowanie leków, ale tak jak wielokrotnie mówiłem, nie ma to w najbliższych latach, żadnego znaczenia, ponieważ finansowanie świadczeń zdrowotnych i również finansowanie kosztów związanych z wynagrodzeniami podmiotów leczniczych, lekarzy, personelu medycznego, istotnie się zwiększyła. W szczególności dramatycznie zmniejsza się udział na leki w systemie refundacji otwartej i to państwo wiedzą. Będziemy się starali, żeby w szczególności zwiększyć refundację otwartą, natomiast według nas, próg 17% nie będzie możliwy do osiągnięcia w najbliższych latach.

Według mnie, to są wszystkie pytanie, które zostały zadane.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, ja jeszcze tylko dopowiem jedną rzecz, też à propos tego szerokiego przebadania genomu populacji polskiej. Pamiętajmy, że dopóki nie ma ustawy o ochronie genomu ludzkiego, to jest to też obarczone pewnym ryzykiem, pewnym niebezpieczeństwem, bo te dane, bardziej wrażliwe niż nasze PESEL, mogą niestety być wykorzystywane w sposób nieuprawiony. Więc ta ustawa jest niewątpliwie niezbędna, jeżeli mówimy o szerokim wprowadzeniu badań genetycznych.

Jeszcze pan profesor chciał zabrać głos. Pan prof. Czauderna, bardzo proszę.

Przewodniczący Rady ds. Ochrony Zdrowia NRR przy KPRP prof. dr hab. n. med. Piotr Czauderna:

Szanowni państwo, chciałem jeszcze powiedzieć tyle, że jeżeli chodzi o rozszerzenie diagnostyki genetycznej na osoby powyżej 18. roku życia, to na dziś nie ma kraju na świecie, nawet z tych wysokorozwiniętych, które by w 100% pacjentów finansowały na początku leczenia badania genetyczne typu NGS czy Whole-Genome Sequencing. To się zwykle robi dużo później u dorosłych, więc tutaj jest kwestia ustalenia wskazań i zawężenia grupy docelowej, która wymagałaby tego typu badań. Na pewno nasze prace, jako Rady Funduszu, pójdą w tym kierunku. Zresztą myśmy już zaczęli wstępnie dyskutować na ten temat i tak jak tutaj już padało, to nie jest ostatnia nowelizacja ustawy o funduszu. Myślę, że kolejne pojawią się w przyszłym roku i tam postaramy się te postulaty uwzględnić, przynajmniej w pewnym stopniu. U dzieci jest inna sytuacja, bo mówimy już w ogóle o innej grupie pacjentów. To jest 1,3 tys. nowych zachorowań, a nie 180 tys. Na dodatek to są przypadki takie, gdzie w dzisiejszych czasach bez diagnostyki molekularnej nie można bardzo często postawić właściwego rozpoznania i wdrożyć właściwego leczenia. To nawet nie chodzi już o leczenie celowane, tylko w ogóle, o odpowiednią chemioterapię. To jest jedna sprawa.

Jeżeli chodzi o RDTL, Ratunkowy Dostęp do Technologii Lekowych, to chcę przypomnieć, że zwiększamy limit z 3% do 4%, bo ten limit okazał się niewystarczający, ale też jako Rada chcemy się nad tym mechanizmem funduszu głęboko pochylić, przeanalizować i ewentualnie zaproponować jakieś kolejne zmiany dotyczące usprawnienia go i tego, żeby te mechanizmy były lepiej wykorzystane, ale to też będzie w ramach tej przyszłej nowelizacji, która jest zaplanowana na kolejny rok. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja również dziękuję. Szanowni państwo, na tym zakończyliśmy pierwsze czytanie. W międzyczasie skończyło się procedowanie punktu na sali plenarnej, tak że nie ma żadnych przeciwwskazań, żebyśmy rozpoczęli procedowanie ustawy.

Na początek zwracam się do Biura Legislacyjnego. Po pierwsze, w imieniu Komisji udzielam zwyczajowego pozwolenia państwu do dokonania korekt, które są niezbędne, a które nie wymagają przegłosowania. Po drugie, chciałbym zapytać, czy macie państwo jakieś inne uwagi na tym etapie? Bardzo proszę.

Legislator z Biura Legislacyjnego Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, mamy tylko uzgodniony jeden pakiet poprawek legislacyjno-redakcyjnych, który obejmuje 5 zmian. To są kwestie uzgodnione z państwem z Kancelarii Prezydenta. Mamy jeszcze jedną kwestię dotyczącą zmiany w art. 4 pkt 2, która wynika z akceptacji uwagi językoznawców, ale to może poruszymy już w miejscu, w którym ona występuje.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, zróbmy tak. Szanowni państwo, rozpoczynamy procedowanie. Ja zwyczajowo będę pytał Biuro Legislacyjne, czy są uwagi, a tutaj rozumiem, że będę pytał obie strony, stronę pana prezydenta i stronę rządową, tak że bardzo proszę o krótkie komunikaty, że „akceptuję” lub „brak uwag” – coś takiego.

W takim razie przechodzimy do rozpatrzenia ustawy. Czy są uwagi do tytułu ustawy? Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Kancelaria Prezydenta, rząd?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Art. 1, zmiana nr 1. Czy są uwagi? Biuro Legislacyjne?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rząd, kancelaria.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Stwierdzam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 1.

Zmiana nr 2. Czy są uwagi? Biuro?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Do tego artykułu, do litery b, jest propozycja poprawki, która wynika z faktu, że koszty obsługi funduszu ponosi wyłącznie minister właściwy ds. zdrowia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Pan przewodniczący Piecha, bardzo proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

To jest poprawka, która dotyczy zmiany nr 2 w art. 1. Proponujemy, aby art. 6 ust. 6 miał troszeczkę inne brzmienie, które językowo jest bardziej poprawne: Koszty obsługi Funduszu oraz koszty obsługi zadań finansowanych z Funduszu realizowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia są finansowane z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji tego ministra. Tu chyba było niepotrzebne przywołanie jednego wskazania. Proponujemy to przywołanie wykreślić.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że Biuro Legislacyjne akceptuje. Strona pana prezydenta i rząd, pani minister i panie minister.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:

Uprzejmie proszę o przyjęcie tej poprawki.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan minister również prosi. Dobrze, w takim razie przechodzimy do głosowania tej poprawki. Kto jest za przyjęciem poprawki? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników. Głosowało 23 posłów; 23 za; nikt nie był przeciw; nikt się nie wstrzymał. Rozumiem, że następne osoby, które nie zagłosowały, będą już zalogowane.

Bardzo proszę, pan przewodniczący Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Poprosiłbym kogoś z obsługi, ponieważ mnie się wyświetla głosowanie w dwóch miejscach. W związku z tym głosuję tak jak słynnego czasu na dwie ręce. Tu mam „Bolesław Piecha", tu mam „Bolesław Piecha" i tam też jest Bolesław Piecha. Dobra, jeszcze raz. Zaloguj się. Jest? Dobra. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. W takim razie idźmy dalej. To była zmiana nr 2. Poprawkę przyjęliśmy. Rozumiem, że tym samym rozpatrzyliśmy zmianę nr 2.

Zmiana nr 3. Bardzo proszę, Biuro.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Do zmiany nr 3 jest poprawka pana posła Millera dotycząca lit. c.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Pan przewodniczący Miller, proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Szanowni państwo, wysłuchując uwag środowiska pacjentów chorych na choroby nowotworowe i rozumiejąc również uzasadnienia pana ministra oraz przedstawiciela pana prezydenta, uważam, że oczekiwanie przez następny rok na nowelizację tej ustawy to jest również pozbawienie szans na dobrą diagnostykę części pacjentów, tym bardziej,

że pan profesor powiedział, że jest możliwość przeprowadzenia kwalifikacji medycznych u tych wszystkich dorosłych pacjentów do tego rodzaju badań. W związku z czym proponujemy następujące zmiany.

W art. 7 w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu: finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej związanych z diagnostyką genetyczną lub genomową, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W związku z tą zmianą proszę też o uwzględnienie zmian w następnych artykułach. W art. 32 proponuje się brzmienie przepisu. Macie te poprawki, więc może nie będę ich czytał.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, tak, mamy wszystkie te poprawki.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Ja je uzasadniłem, w związku z czym wiadomo, że chodzi o to samo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Proszę o opinię Biura Legislacyjnego, bardzo proszę.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Chcielibyśmy dopytać czy intencją wnioskodawców jest nadanie nowego brzmienia lit. c, czy to miałby być kolejny punkt? Wydaje mi się, że jest to nadanie.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Tak, jest to nadanie innego brzmienia lit. c.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Okej. To nie mamy uwag. To jest kwestia merytoryczna.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, dziękuję. Teraz stanowisko w imieniu pana prezydenta i w imieniu rządu. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, główne argumenty i ja, i pan minister już tutaj przedstawialiśmy, więc ogólnie rzecz biorąc, nie opowiadając się przeciwko takiej propozycji, na ten moment wydaje się, że to jest propozycja za daleko idąca. Ona wymaga dokładnego przeanalizowania, obliczenia skutków i wskazań do przeprowadzenia tego typu badań. Tak jak mówiłam wcześniej, jeżeli tylko ta dyskusja zostanie przeprowadzona, to będzie można wrócić do tej propozycji. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem, czyli na tym etapie nie. Pan minister, proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Ministerstwo jest zgodne z Kancelarią Prezydenta w pełnym zakresie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zatem przechodzimy do głosowania poprawki. Kto jest za przyjęciem poprawki? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników. Głosowało 23 posłów; za 7; przeciw 16; nikt się nie wstrzymał. Poprawka nie została przyjęta. Czy są inne poprawki do zmiany nr 3? Nie ma. W takim razie stwierdzam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 3.

Zmiana nr 4. Czy są uwagi? Biuro.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie sekretarzu, pełnomocniku nie dyskutujemy już. Teraz tylko zgłaszamy poprawki. Dobrze, proszę o zgłoszenie poprawki.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli… Nie chcę brać udziału w dyskusji. Ja tylko, nawiązując do tego, o czym powiedziałem przy ogólnej dyskusji…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, nie. To my się nie rozumiemy. Po to jest ogólna dyskusja. Teraz zgłaszamy się z poprawką. Proszę przedstawić poprawkę.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Proszę uprzejmie. Proponuję, aby w art. 28 pkt 3 miał następujące brzmienie: Finansowanie realizacji świadczeń z zakresu programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej.

Dziękuję. Uprzejmie proszę państwa posłów o przyjęcie tej poprawki. Uzasadniałem jej potrzeby.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Inaczej. Czy ktoś z państwa posłów przejmuje tę poprawkę? Pan przewodniczący Miller. W takim razie proszę o przygotowanie tej poprawki na piśmie. Mam pytanie do Biura Legislacyjnego o tę poprawkę i czy to właściwe miejsce, w które została zgłoszone. Jesteśmy przy zmianie nr 4.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

To jest merytoryczna kwestia, ale jest ona dopisana prawidłowo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. I we właściwym miejscu, w zmianie nr 4, tak?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Tak.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. W takim razie poproszę o stanowisko panią minister i pana ministra. Bardzo proszę, pan minister Miłkowski. Rozumiem, że państwo muszą się najpierw zapoznać ze zmianą. Pani minister.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, do końca nie jesteśmy w stanie określić zakresu tej poprawki, dlatego że dzisiaj, zgodnie z tym przepisem, mamy już finansowanie programów polityki zdrowotnej, polegającej na profilaktyce zdrowotnej. Natomiast tutaj wymagałoby to głębszej analizy, czy nie wkraczamy za daleko w zakres tej poprawki. Proszę wybaczyć, ale na ten moment musimy się odnieść się do niej negatywnie, ponieważ nie ma także podanych żadnych skutków finansowych. Jest to pewnie do dalszej dyskusji. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Ministerstwo.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Podtrzymujemy stanowisko, które zostało przedstawione, czyli jest ono negatywne.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, dziękuję. Zatem przechodzimy do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za pozytywną opinią do poprawki? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał? Głosowało 22 posłów; za 6; przeciw 15; jedna osoba się wstrzymała. Poprawka nie została przyjęta. Tym samym rozpatrzyliśmy zmianę nr 4.

Zmiana nr 5. Czy są uwagi? Biuro.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, tutaj jest pierwsza z naszych legislacyjno-redakcyjnych uwag, aby wyrazy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ta, która wymaga głosowania, tak?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Jeżeli byłaby akceptacja, to możemy te wszystkie 5 propozycji rozstrzygnąć w jednym głosowaniu. Mogę je omówić. One były konsultowane ze stroną wnioskodawców. To są praktycznie kwestie czysto legislacyjne, dotyczące stosowania jednolitych pojęć.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy one wymagają głosowania, pani mecenas?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Tak, ponieważ w jednym miejscu mamy tę odpowiedniość, która troszeczkę zmienia stosowanie tego przepisu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. W takim razie proszę je przedstawić i rzeczywiście przyjęlibyśmy to w jednym pakiecie.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Pierwsza zmiana w pkt 5, w którym w tej chwili jesteśmy, polega na zmianie wyrazów „postępowania konkursowego" zastąpić wyrazem „konkurs". To jest kwestia czysto redakcyjna.

Kolejna zmiana będzie dotyczyła pkt 9 i chodzi o to, żeby w całej ustawie posługiwać się odesłaniem do zadań, o których mowa w art. 7 pkt 2, a nie wyrazem „działań". W związku z tym wszędzie wyrazy „działań" zastąpimy wyrazem „zadania". W jednym miejscu będzie to „zadania, o których mowa" a w pozostałych miejscach „zadania".

W art. 3 proponujemy odsyłanie nie do nazwy „Programu Szczepień Ochronnych na dany rok" a do artykułu, który przewiduje ogłaszanie tego programu.

W art. 3 w ust. 5b proponujemy nie wprost stosowanie przepisów ust. 5, 8 i 9, a odpowiednie stosowanie ust. 5, 8 i 9.

W art. 4 proponujemy uszczegółowienie odesłania do art. 188c ust. 1.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jak państwo powiedzieliście, to wymaga przegłosowania. Jakie jest stanowisko Kancelarii Prezydenta?

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:

Uprzejmie proszę Wysoką Komisję o przyjęcie tych poprawek.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Stanowisko rządu?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Też o to prosimy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. W takim razie przechodzimy do głosowania tego pakietu poprawek. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników. Głosowało 20 posłów; za 20; nikt nie był przeciw; nikt się nie wstrzymał. Poprawki zostały przyjęte. Czy są inne uwagi do zmiany nr 5? Nie widzę. Opinia pani minister i pana ministra do zmiany nr 5.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:

Bez uwag, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

W takim razie rozpatrzyliśmy zmianę nr 5.

Zmiana nr 6. Czy są uwagi? Biuro.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Stanowisko pana ministra i pani minister.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:

Brak uwag.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Stwierdzam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 6.

Zmiana nr 7. Biuro.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rząd i kancelaria.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:

Bez uwag, panie przewodniczący.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Stwierdzam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 7.

Zmiana nr 8. Czy są uwagi? Biuro.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, do zmiany nr 8 są dwie poprawki. Jako pierwsza będzie poprawka pana posła Millera, która odnosi się do li. b.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę uprzejmie, pan przewodniczący Miller.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Szanowni państwo, proponujemy poprawkę. Art. 1 pkt 8 lit b projektu ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw otrzymuje następujące brzmienie: w ust. 3 wyraz „3%” zastępuje się wyrazem „5%”.

Uzasadnienie. Ratunkowy dostęp do technologii lekowych jest programem pozwalającym na leczenie pacjentów znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji zdrowotnej. Wobec ograniczonej dostępności skutecznych i bezpiecznych opcji terapeutycznych oraz braku możliwości realizacji prawa pacjenta do leczenia odpowiadającego aktualnej wiedzy medycznej, konieczne wydaje się zapewnienie odpowiedniej dostępności RDTL.

W ostatnim czasie do biur poselskich zgłaszają się pacjenci, którzy wymagają leczenia w ramach RDTL-u. Dla wielu z nich lekarze prowadzący wypisali wnioski umożliwiające podanie leku w ramach procedury ratunkowej. Narodowy Fundusz Zdrowia w wielu z tych przypadków blokował możliwość podania leku w ramach procedury. Jako uzasadnienie przedstawiano brak i wyczerpanie wszystkich dostępnych opcji terapeutycznych. Podczas spotkań w Ministerstwie Zdrowia przekazano jednak, że dynamika wydatków na RDTL sprawia, że obecny limit finansowania programu – 3% wartości umów na programy lekowe i katalog chemioterapii – jest niewystarczający.

Z racji konieczności zapewnienia dostępu do terapii dla pacjentów w szczególnie trudnej sytuacji zdrowotnej, wydaje się konieczne zapewnienie dodatkowej przestrzeni finansowej na RDTL.

Proszę państwa, również do mojego biura trafiali tacy pacjenci, dla których odmowa z powodu braku środków – tak jak wcześniej mówili państwo, którzy są ze środowiska pacjentów chorych onkologicznie – praktycznie powodowała, że mogli otrzymać wyłącznie chemię, która potem eliminowała możliwość stosowania tych środków, które naprawdę mogły im pomóc. W związku z czym uważamy, że to bardzo dobrze, że w projekcie mamy

propozycję podniesienia o 1%, ale uważamy, że jest to zdecydowanie za mało. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję bardzo. Stanowisko Biura Legislacyjnego.

Legislator Katarzyna Abramowicz:
To jest kwestia merytoryczna.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję uprzejmie. Stanowisko Kancelarii Prezydenta, proszę.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:
Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, w toku wcześniejszych etapów naszej dyskusji już padały argumenty za tym. Propozycja pana prezydenta już przewiduje wzrost z 3 do 4% i jak pan prof. Czauderna wskazuje, należy podkreślić, że to jest limit ogólnopolski, więc nie można tego w żaden sposób przywiązywać do poszczególnych terenów Polski czy szpitali. Natomiast propozycja prezydencka – i tę propozycję podtrzymuję – nie wykluczając w przyszłości konieczności dalszego podnoszenia, jest taka, aby w pierwszym kroku było podniesienie o 1% do 4 i być może w kolejnych latach będzie dalsze zwiększanie. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję. Stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:
Też jesteśmy przeciwko. W ostatnim okresie – wrzesień, listopad i styczeń – jest większość terapii, która była finansowana ze środków RDTL-u, będzie w normalnych programach lekowych. W związku z tym ten budżet klasycznie spadnie i nie przewidujemy, aby w przyszłym roku to 4% było przekroczone.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Rozumiem. Chociażby takie drogie terapie jak SMA będą… Dodajmy, że wzrost z 3 na 4% – bo to może słabo brzmieć – to jest zwiększenie finansowania o 33%. Dobrze. Dziękuję uprzejmie za te informacje. Przechodzimy zatem do głosowania. Kto jest za przyjęciem poprawki? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników. Głosowało 19 posłów; za 5; przeciw 14; nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że poprawka nie została przyjęta. Pan przewodniczący Piecha, proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):
Dziękuję. Mam poprawkę do lit. c. Proponuję inne brzmienie ust. 4 w tej lit. c. Chodzi głównie o doprecyzowanie, że właściwy wykaz to jest wykaz ogłaszany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych zgodnie z określonymi przywołaniami w ustawie o refundacji leków. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję. Stanowisko Biura Legislacyjnego.

Legislator Katarzyna Abramowicz:
Potwierdzamy, że jest taka konieczność.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję. Stanowisko rządu i kancelarii.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:
Potwierdzamy.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:
Tak samo uprzejmie proszę o przyjęcie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dobrze. Przechodzimy zatem do głosowania. Kto jest za przyjęciem poprawki? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników. Głosowało 19 posłów; za 18;

nikt nie był przeciw; 1 osoba się wstrzymała. Poprawka została przyjęta. Tym samym rozpatrzyliśmy zmianę nr 8.

Zmiana nr 9. Czy są uwagi? Biuro.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Stanowisko Kancelarii i rządu

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:

Brak uwag.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Stwierdzam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 9. Tym samym rozpatrzyliśmy art. 1.

Art. 2 w całości. Czy są uwagi do art. 2? Biuro.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, do art. 2 jest poprawka pana Rajmunda Millera polegająca na dodaniu punktu przed już istniejącymi punktami.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dodajmy, że pana posła Rajmunda Millera.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Są dwie poprawki. Kolejna dotyczy dodania kolejnego punktu i zmiany w art. 131c.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem, ale to są inne poprawki?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

To są dwie zupełnie oddzielne poprawki.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czyli najpierw pan przewodniczący Miller, proszę uprzejmie.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Szanowni państwo, propozycja zmiany. W art. 2 projektu ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw dodaje się nowy pkt 1 w brzmieniu: w art. 47f ust. 3 uchyla się pkt 3 a dotychczasowe punkty 1 i 2 art. 2 będą stanowiły odpowiednio pkt 2 i 3 art. 2.

W uzasadnieniu podaje się, że ustawa o Funduszu Medycznym wprowadziła zasadnicze zmiany w programie ratunkowego dostępu do technologii lekowych. Jedna ze zmian polegała na wprowadzeniu wykazu technologii lekowych niepodlegających finansowaniu w ramach RDTL, publikowanej na stronie internetowej Ministra Zdrowia. Najnowszy dostępny wykaz obejmuje 135 pozycji. Jedną z przesłanek umieszczenia technologii na wykazie jest negatywna rekomendacja prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. To szczególnie niezrozumiałe jest dla środowiska pacjentów, które zwróciło się do pana prezydenta RP o usunięcie przepisów, które uznały i tutaj cytuję: Z pełną odpowiedzialnością stwierdzamy, że jest to obecnie najbardziej niezrozumiały przepis regulujący dostęp do leczenia naszych pacjentów.

Usunięcie jednej z przesłanek skutkujących automatycznym włączeniem terapii do wykazu technologii niepodlegających finansowaniu w ramach RDTL wydaje się konieczne z przyczyn zdrowotnych oraz społecznych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Opinia Biura Legislacyjnego.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Stanowisko Kancelarii Prezydenta.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, ta kwestia była już dyskutowana we wcześniejszych etapach procedury. Jak rozumiem, stanowisko resortu jest negatywne i tutaj uprzejmie proszę o stanowisko pana ministra.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Pan minister Miłkowski, stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Stanowisko rządu też jest negatywne. Pan przewodniczący mówił, że tym zajmiemy się ewentualnie podczas nowelizacji w przyszłym roku, ale zwiększenie do 4% sprawi, że wystarczy środków finansowych. Natomiast jeśli chodzi o tę poprawkę RDTL-u, to, tak jak już mówiłem, w normalnej procedurze jest trzykrotność PKB, a bez procedury można stukrotność PKB. To jest niezasadne.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Przepraszam panie ministrze, ale…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, przepraszam, ale ja udzielam głosu. Pan przewodniczący Miller wyjaśnia i pan minister odpowiada, bardzo proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie ministrze, chodzi tutaj o te listy. Przepraszam bardzo, to była poprzednia poprawka. Natomiast tu mówimy o tzw. czarnej liście, o jej usunięciu i dopuszczeniu tych 135 produktów, bo ja nie mówię o refundacji tych produktów, ale o tym, żeby były dostępne dla pacjentów na terenie Polski.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan minister Miłkowski, proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Tylko to jest finansowanie ze środków Funduszu Medycznego. W związku z tym, tak jak mówię, normalnie przecież każda firma ma możliwość złożenia wniosku i w pełnym zakresie będzie finansowany, ale gdyby ceny były normalne np. dwukrotność PKB, to spokojnie moglibyśmy przyjąć, ale ceny są bez żadnych analiz bardzo wysokie. W związku z tym nie ma uzasadnienia. Czasami jak AOTMIT mówi, że jest negatywna opinia, to znaczy, że ma jakieś przesłanki do tego. Nie możemy powiedzieć, że nie ma żadnych przesłanek i każdy robi, co chce.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Przechodzimy do głosowania. Kto jest za przyjęciem poprawki? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Głosowało 19 posłów; za 4; przeciw 15; nikt się nie wstrzymał. Poprawka nie została przyjęta i ponownie pan przewodniczący Miller, proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie ministrze, panie przewodniczący, szanowni państwo, zgłaszam poprawkę. W art. 2 projektu: w art. 131c ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie: wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, z wyłączeniem środków wymienionych w art. 8 ustawy o Funduszu Medycznym.

Uzasadnienie. Zgodnie z intencją projektodawcy ustawy o Funduszu Medycznym, Fundusz Medyczny miał być narzędziem służącym dodatkowemu zasileniu systemu ochrony zdrowia. Zapewnienie dodatkowego źródła finansowania publicznego miało służyć zaspokojeniu potrzeb zdrowotnych obywateli oraz prowadzeniu działalności inwestycyjnej w kluczowych obszarach. Przyjęte brzmienie art. 8 ustawy o Funduszu Medycznym oraz art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wykluczyły realizację tego celu – środki Funduszu Medycznego zostały zaliczone do ustawy „7 proc. PKB na zdrowie”.

Dług zdrowotny związany z epidemią COVID-19 oraz brak dostatecznej dostępności świadczeń dla pacjentów w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, sprawiają, że niezbędne jest dodatkowe źródło finansowania świadczeń. Wdrożenie proponowanej zmiany doprowadzi do faktycznego wzrostu finansowania publicznego, ponad minima wskazane w ustawie „7 proc. PKB na zdrowie". Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Bardzo proszę, Biuro. Czy są uwagi?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Kancelaria prezydenta.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, to jest kwestia, która nie była objęta pierwotnym przedłożeniem pana prezydenta. Ta poprawka miałaby bardzo poważne konsekwencje, które dzisiaj, na tym etapie, takiego rzucenia okiem w toku rozpatrywania, są trudne do przewidzenia i na tym etapie – pewnie jeszcze pan minister zabierze głos – jest negatywna ocena.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan minister, stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Ta poprawka nie była uzgodniona z Ministerstwem Finansów. Musielibyśmy ją znać wcześniej. Po drugie, po wejściu ustawy o Funduszu Medycznym została przeprocedowana ustawa o nakładach na system ochrony zdrowia, gdzie było 6%. Teraz jest 7%, w związku z tym dodatkowych środków jest odpowiednio ponad 5 mld. W związku z tym w pełnym zakresie są dodatkowe środki i one mieszczą się w tym nowym harmonogramie dojścia do 7%. W związku z tym nie popieramy tej poprawki.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Przechodzimy do głosowania.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie przewodniczący…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Pan przewodniczący, proszę bardzo.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Ja chciałem tylko powiedzieć, że te wszystkie poprawki, które były przeze mnie zgłaszane, zgłaszam jako wniosek mniejszości.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Momencik, żeby była pełna jasność. Wszystkie poprawki, które były przez pana przewodniczącego zgłaszane od początku. Dobrze. Dziękuję bardzo.

W takim razie przechodzimy do głosowania. Kto jest za przyjęciem poprawki? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Głosowało 20 osób; za 5; przeciw 15; nikt się nie wstrzymał. Poprawka nie została przyjęta. Została ona zgłoszona jako wniosek mniejszości. Jak rozumiem, na tym zakończyliśmy rozpatrywanie art. 2.

Art. 3. Czy są uwagi? Biuro.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Jest jedna poprawka.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jest poprawka. Pan przewodniczący Piecha, tak? Proszę bardzo.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. W art. 3 mamy poprawkę dotyczącą pkt 2, czyli to dotyczy szczepionek. Chcemy, żeby brzmienie ust. 7 w art. 19 było następujące: Osoba poddająca się zaleca-

nemu szczepieniu ochronnemu ponosi koszty zakupu szczepionki, z wyłączeniem sytuacji, w której dana szczepionka została zakupiona przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w ramach działań podejmowanych na podstawie art. 18 ust. 5a oraz przepisów wydanych na podstawie art. 3 ust. 4 pkt 2 i art. 46 ust. 4 pkt 7 albo przez pracodawcę, na podstawie art. 20 ust. 1.

Chodzi o doprecyzowanie, które szczepionki, mimo iż są zalecane, to nadal będą musiały być finansowane ze środków prywatnych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję bardzo. Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:
My popieramy. Uważamy, że taka zmiana jest konieczna.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję. Stanowisko rządu i kancelarii.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:
Też popieramy.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:
Również proszę o przyjęcie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dobrze, dziękuję bardzo. W takim razie przechodzimy do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Głosowało 19 posłów; za 16; nikt nie był przeciw; 3 osoby się wstrzymały. Poprawka została przyjęta. Czy są inne uwagi do art. 3? Nie widzę. Zatem stwierdzam, że rozpatrzyliśmy art. 3.

Art. nr 4. Czy są uwagi? Biuro, proszę.

Legislator Katarzyna Abramowicz:
Szanowni państwo, my mamy jedną propozycję, która wynika z uwag językowych. To jest kwestia wyjaśnienia w art. 4 w pkt 2 w lit. c. Ostatnie zdanie brzmi w tej chwili następująco: Przedłużenie obowiązywania decyzji minister właściwy do spraw zdrowia potwierdza w decyzji wydanej z urzędu. Tak naprawdę w przedłużeniu obowiązywania decyzji chodzi o przedłużenie okresu refundacji. Jest więc taka propozycja, aby ostatnie zdanie zapisać w następujący sposób: Przedłużenie okresu refundacji minister właściwy do spraw zdrowia potwierdza w decyzji wydanej z urzędu. Jeżeli by była akceptacja, to przygotowaliśmy taką poprawkę do tego ostatniego zdania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Bardzo proszę, stanowisko rządu i stanowisko kancelarii.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:
Tak, jak można by przyjąć tę poprawkę, to bardzo prosimy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
To wymaga głosowania?

Legislator Katarzyna Abramowicz:
Szanowni państwo, jest to zmiana widoczna w tym sensie, że zmieniamy tą „decyzję" na „refundację". Natomiast jeżeli jest potwierdzenie, że to merytorycznie nic nie zmienia i tylko inaczej nazywamy tę samą czynność, to możemy to zrobić w ramach upoważnienia.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:
Merytorycznie nie wprowadza to żadnej zmiany.

Legislator Katarzyna Abramowicz:
Tak, czyli to jest nazwanie tego samego w sposób bardziej precyzyjny.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):
Jesteście tego pewni?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:
Jesteśmy pewni.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):
Poprawka zgłoszona przez Biuro Legislacyjne została przeze mnie i pana posła Hoca przejęta.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dobrze. W takim razie mamy tutaj pełną jasność. Zatem przechodzimy do głosowania. Kto jest za przyjęciem poprawki? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Głosowało 20 posłów; za 20; nikt nie był przeciw; nikt się nie wstrzymał. Poprawka została przyjęta. Tym samym rozpatrzyliśmy art. 4.

Art. 5. Czy są uwagi? Biuro.

Legislator Katarzyna Abramowicz:
Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Stanowisko Kancelarii Prezydenta, rząd.

Sekretarz stanu w KPRP Małgorzata Paprocka:
Prosimy o przyjęcie.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:
Też proszę o przyjęcie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Rozumiem, że wobec braku uwag rozpatrzyliśmy art. 5.

Przechodzimy do głosowania nad całością ustawy. Kto jest za przyjęciem ustawy? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Głosowało 20 posłów; za 20; nikt nie był przeciw; nikt się nie wstrzymał. Dziękuję bardzo.

Przede wszystkim gratuluję pani minister, ale również panu ministrowi i wszystkim państwu przyjęcia tej ustawy jednomyślnie.

Pozostaje nam wybór posła sprawozdawcy. Proponuję, aby posłem sprawozdawcą była pani poseł Emilewicz. Czy pani poseł wyraża zgodę? Pani poseł wyraża zgodę. Czy są inne kandydatury? Nie widzę. Czy ktoś jest przeciwny wobec tej kandydatury? Nie słyszę. Zatem stwierdzam, że pani poseł została sprawozdawcą Komisji. Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie.